

**GISELE THIEE DELLA CRUZ**

**AS MISÉRIAS DA CIDADE: POPULAÇÃO, SAÚDE E DOENÇA  
EM RIO GRANDE NO FINAL DO SÉCULO XIX**

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em História das Populações e à coordenação dos cursos de Pós-graduação do Departamento de História, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Roberto Antunes dos Santos

CURITIBA

1998

*O pulso ainda pulsa  
O pulso ainda pulsa  
Peste bubônica câncer pneumonia  
Raiva rubéola tuberculose anemia  
Rancor cisticercose caxumba difteria  
Encefalite faringite gripe leucemia  
O pulso ainda pulsa  
O pulso ainda pulsa  
Hepatite escarlatina estupidez paralisia  
Toxoplasmose sarampo esquizofrenia  
Úlcera trombose coqueluche hipocondria  
Sífilis ciúmes asma cleptomania  
O corpo ainda é pouco  
O corpo ainda é pouco  
Reumatismo raquitismo cistite disritmia  
Hérnia pediculose tétano hipocrisia  
Brucelose febre tifóide arteriosclerose miopia  
Catapora culpa cárie cáibra lepra afasia  
O pulso ainda pulsa  
O corpo ainda é pouco*

Arnaldo Antunes, Marcelo Fromer e Tony Belloto, 1989

*E esse foi o meu estudo  
para o ofício de ter alma;  
para entender os soluços  
depois que a vida se cala.*

Cecília Meireles

## AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas foram de fundamental importância para realização desta dissertação. A Capes concedeu-me a bolsa de mestrado, viabilizando a possível pesquisa e conclusão deste trabalho. Agradeço ao Departamento de História da Universidade Federal do Paraná e à Coordenação dos Cursos de Pós-Graduação em História, da mesma instituição, pela confiança e acolhida nestes dois anos e meio de estudos. Aos professores do departamento e àqueles da linha de pesquisa em História das Populações pelas "dicas" e sugestões apontadas, pensadas e acolhidas, em especial meu muito obrigada ao professor Dr. Sérgio Odilon Nadalin.

Ao meu orientador, professor Dr. Carlos Roberto A. dos Santos, agradeço sua ajuda, considerações, estímulo e carinho.

A Prefeitura Municipal do Rio Grande, Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande, Biblioteca Rio-Grandense, com especial agradecimento e afeto a Elda e a Heloísa pelo atendimento e indicação de obras e fontes, Biblioteca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Biblioteca do Estado do Rio Grande do Sul, aos funcionários do IBGE de Porto Alegre pela atenção e fornecimento fundamental de material e, por fim, ao Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul instituições estas de grande relevância para a aquisição das fontes de minha pesquisa. À todas elas obrigada pela disposição em atender e indicar formas e materiais possíveis para a realização da pesquisa como agora se encontra.

Meus sinceros agradecimentos à minha orientadora na graduação em Rio Grande, professora Dra. Maria Luiza Bertulini Queiroz, pelas primeiras discussões sobre o projeto e as possibilidades de seu desenvolvimento, obrigada pelo apoio, confiança e exemplo. Com ela aprendi a gostar da pesquisa histórica e compreender seu valor (e percentagens).

Com meus colegas do pós-graduação divido a caminhada comum e a conquista final.

À Aparecida e a Isabel agradeço a amizade que se construiu na convivência, nas trocas de idéias e nos esforços em conjunto, valeu. Solange, excepcional colega e grande amiga, que me cativou e acompanhou nos momentos de solidão em Curitiba, agradeço profundamente; sua paciência, generosidade, críticas e sugestões me auxiliaram de diversas formas em várias etapas do trabalho e construção da dissertação. Obrigada.

Sou grata a Malu e a Heloisa pela inestimável ajuda no recolhimento dos dados para pesquisa, além de competentes auxiliares são grandes amigas. A outros amigos pelas leituras e críticas, bem como ajuda na organização das fontes: Ézio, Eunice, Elvira - colegas de caminhada pelo mundo da história -, Mary, Dadá, Duduca, Hortência e Fernando. À Carla Cornet agradeço pelo tempo que dedicou fazendo as leituras referentes ao estudo das doenças, pelas observações e sugestões, desta vez sarou os problemas no papel.

Finalmente agradeço também aos meus pais, avó e irmão que me ajudaram na vida cotidiana e incentivaram meus primeiros passos rumo à Curitiba e ao resultado final que é este trabalho. Minha eterna gratidão.

À cidade de Rio Grande, fonte de inspiração e que amarga ainda tantos problemas urbanos, confesso ser meu encanto e lamento e, como diz Mario de Andrade: *Quando eu morrer quero ficar, não contem aos meus inimigos, sepultado na minha cidade, saudade.*

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES</b> .....	vi
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2 FONTES</b> .....	9
2.1. Apresentação e conteúdo .....	9
2.2. Método e técnicas de pesquisa .....	15
<b>3 A HIGIENIZAÇÃO DAS CIDADES</b> .....	21
<b>4 ESPAÇO DA CIDADE: O RIO GRANDE NO SÉCULO XIX</b> .....	
4.1. Origem da povoação: aspectos político-econômicos .....	43
4.2. Povoamento e urbanização .....	48
4.3. Aspectos sócio-culturais .....	59
4.4. As misérias da cidade .....	63
<b>5 QUADRO NOSOLÓGICO E EPIDEMIA DE VARÍOLA</b> .....	
5.1. Instituições de cura e assistência social em Rio Grande .....	74
5.2. As doenças na cidade, a epidemia de varíola e as medidas profiláticas .....	77
<b>6 OS PODERES QUE VIGIAM E REINVENTAM O ESPAÇO URBANO</b> .....	
6.1. A formação dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul .....	94
6.2. A higienização e ordenação da cidade do Rio Grande: o papel da Intendência Municipal.....	105
6.2.1. Os perigos de contaminação: as melhorias e a fiscalização do porto .....	114
6.2.2. Os mortos preocupam os vivos: a construção do novo cemitério .....	118
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	123
<b>ANEXOS</b> .....	130
<b>FONTES E BIBLIOGRAFIA</b> .....	161

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

1 MAPA GEOGRÁFICO DO RIO GRANDE DO SUL, 1891 .....	44
2 RECEITA DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE (1846-1880). MÉDIA EM CONTOS DE RÉIS .....	47
3 GRÁFICO DAS DOENÇAS TRATADAS NA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA (1889- 1900).....	78
4 GRÁFICO DAS DOENÇAS TRATADAS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (1890- 1899).....	78
5 PLANTA DA CIDADE DO RIO GRANDE, 1904 .....	112

## 1. INTRODUÇÃO

Objeto de estudo de médicos e historiadores da medicina e do corpo, a história da saúde pública se apresenta como uma variação ou ramo da história social. Longe de ser uma história da Medicina, o presente trabalho, no âmbito da história social, quer apontar questões da higiene pública resolvidas em ação conjunta com o Estado, o saber científico e a população, através das mais variadas manifestações.

No que diz respeito à organização da saúde pública no Brasil, no final do século XIX, vários trabalhos estão sendo produzidos, sinal de que o tema chama a atenção. Todavia, essa elaboração significativa de trabalhos é direcionada, principalmente, para os estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Para o Rio Grande do Sul há somente alguns artigos, ou seja, é um assunto ainda novo e pouco explorado.

No Rio Grande do Sul, as pesquisas desenvolvidas referentes ao tema proposto estão ligadas às questões de urbanismo e higiene ou imigração e saneamento. Todavia, pouco se fala no desenvolvimento dos serviços de saúde e sua relação com a sociedade.

Para a cidade do Rio Grande, o estudo acadêmico que tratou o assunto saúde e doença é o trabalho desenvolvido por Beatriz Olinto - **Uma cidade em tempo de epidemia**, como dissertação de mestrado, referente à epidemia de "Gripe Espanhola" na cidade, já na segunda década do século XX.

**As misérias da cidade: população, saúde e doença em Rio Grande no final do século XIX** surge da necessidade de explicar o processo de organização dos serviços

sanitários no Estado do Rio Grande do Sul, após a Proclamação da República, e de que maneira esse novo modelo em formação atinge a sociedade rio-grandina da época.

O século XIX é extremamente fecundo no que tange aos novos conhecimentos da ciência médica, como as descobertas de Pasteur e Koch, que revolucionam o conceito de doença infecciosa e que influem diretamente sobre a noção do papel da Saúde Pública.

O período abordado, o decênio de 1890, é um momento marcado pelo crescimento dos aglomerados urbanos, pelas tentativas do governo em ordenar normas para manter e melhorar a saúde nas cidades, pela organização dos serviços sanitários e com práticas diversas para evitar a propagação das moléstias - determinando iniciativas de organização das ruas, fábricas, habitações, matadouros, mercados, hospitais, cemitérios e dos mais diferentes lugares de uso público. É também significativo pela própria autonomia dos estados com relação aos serviços sanitários, diante de uma nova forma de governo - a República.

A cidade do Rio Grande, nesse momento, é um *locus* privilegiado de análise por ser um dos principais núcleos urbanos do Estado, único porto marítimo do Rio Grande do Sul e, por esse motivo, é porta aberta aos imigrantes que estão chegando, com seus mais variados costumes e culturas, como também com suas moléstias características, com ciclos e história próprios. Ainda, até a década de 1910, o número de fábricas no Rio Grande é superior a qualquer outra localidade do Estado, mesmo a capital, atraindo um grande número de imigrantes, que se tornam uma parcela significativa do operariado no Rio Grande do Sul. Desta forma a localidade tem um papel primordial para a economia gaúcha.

Por esses fatores, inúmeras medidas profiláticas, adotadas pela Diretoria de Higiene do Estado, efetivam-se através de leis e ações do poder público - preocupado em manter os lucros com o comércio, marcantes na região sul do Estado.



A década de 1890 é marcada em todo o Estado por uma forte epidemia de varíola, responsável por altos índices de morbidade e de mortalidade. Contra ela mobilizam-se recursos e ordenam-se campanhas, são criadas instituições em favor de um combate eficaz - sejam casas de isolamento ou laboratórios químicos - e medidas normativas, em forma de leis, regrando os costumes e atitudes da população.

A varíola, conhecida popularmente como "bexiga", é a doença transmissível que melhor exprimiu o quadro de morbidade nas instituições hospitalares, caracterizando-se como epidemia. Essa moléstia recebe grande atenção por parte dos serviços sanitários e do poder público estadual e municipal.

Ao escolher esse tema, que trabalha três conceitos diferentes - saúde, doença e população - optou-se por seguir uma linha de estudo que buscasse articular os problemas sociais gerados pela urbanização/imigração com a organização dos serviços sanitários do final do século XIX.

Fez-se a opção por uma bibliografia que apresentasse, de forma específica, a presença de uma população doente, e porque o problema exigiu uma organização do Estado, como a Saúde Pública, delimitando a escolha de alguns referenciais teóricos.

No âmbito da historiografia brasileira destaca-se o livro de Roberto Machado et al.<sup>1</sup>, que procura explicar a noção de medicina moderna e/ou medicina social colocada a serviço do Estado para regular e medicalizar a vida da população. Nessa obra o autor comenta a relação entre saúde e sociedade e a formação de uma medicina científica, que justifica sua presença na sociedade através da higiene pública (início do século XIX), e descreve o cenário e as características históricas da relação de poderes sobre a população e a união do Estado com a ciência médica.

---

<sup>1</sup> MACHADO, R. et. al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro : Graal, 1978.

Todavia, Machado e os demais autores que colaboraram na execução da obra descrevem, basicamente, o papel das instituições e do saber adquirido usado para controlar a vida e as atitudes coletivas, sem contudo levar em consideração as diferentes organizações sócio-econômicas do país.

Especificamente sobre a história das instituições de saúde e da própria medicina no Brasil Colônia e Império, além de Machado et al., trabalham nesse sentido Lycurgo dos Santos Filho<sup>2</sup> (cujo livro tem suas origens em uma obra produzida ainda durante a década de 1940) e Márcia Moisés Ribeiro<sup>3</sup>, numa publicação bastante nova, de 1997. Esses dois autores retratam as origens da medicina no Brasil e a influência do padrão médico português na arte de curar. Márcia Ribeiro direciona a sua narrativa, mais especificamente, para o desenvolvimento das relações existentes entre a medicina popular e a oficial, bem como defende a tese de que as concepções e práticas médicas da coroa eram, por vezes, embasadas em processos terapêuticos mestiços da colônia.

No que se refere à história da saúde pública e/ou de sua relação com as políticas de saneamento (medicina e urbanização), são interessantes os trabalhos de José Carlos Melhy e Carlos Bertolli Filho<sup>4</sup> e Massako Iyda<sup>5</sup>. Os primeiros registram, em linha cronológica, o desenvolvimento da varíola no Brasil e as diversas tentativas de erradicação da moléstia, pela vacinação, desde o período colonial. Apontam as políticas médicas e públicas, no Rio de Janeiro, durante a Campanha da Vacina de 1904 - sob a liderança de Oswaldo Cruz, e descrevem as indagações populares e positivistas quanto ao uso ou não da vacina, refletindo

---

<sup>2</sup> SANTOS FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo : Hucitec/Edusp, 1977. v.2.

<sup>3</sup> RIBEIRO, M. M. *A ciência dos trópicos : a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo : Hucitec, 1997.

<sup>4</sup> MELHY, J. C. e BERTOLLI FILHO, C. *História social da saúde. Opinião pública versus poder, a Campanha da Vacina 1904*. São Paulo : Estudos CEDHAL, n.5, 1990.

<sup>5</sup> IYDA, M. *Cem anos de saúde pública : a cidadania negada*. São Paulo : UNESP, 1994.

sobre as divergências existentes entre autoridades políticas e médicas. Massako Yida, em **Cem anos de Saúde Pública**, constrói a história da formação da saúde pública no Brasil vinculada à constituição do estado burguês e de suas necessidades, e enfoca seu desenvolvimento no Estado de São Paulo.

A obra de Moacyr Scliar<sup>6</sup> intitulada **Do Mágico ao social: a trajetória da saúde pública** é uma importante contribuição para o direcionamento conceitual utilizado nesta pesquisa sobre a cidade do Rio Grande. Nesse livro, o autor descreve os diversos olhares médicos, ao longo da história humana, sobre a doença e o doente, e especifica de que forma os conceitos e/ou olhares se modificam com o tempo.

Ainda sobre uma produção mais recente de trabalhos que abordam a saúde pública, é pertinente citar Sidney Chalhoub<sup>7</sup>, que analisa a corte imperial, durante o Império e início deste século, e a preocupação existente com a febre amarela e a epidemia de varíola. Essas moléstias estão associadas ao alto contágio decorrente da existência de focos de contaminação nos cortiços, que, por isso, devem ser policiados, higienizados e até demolidos. É o momento em que poder público e médicos sanitaristas se unem para diagnosticar o pobre e seus hábitos de moradia, focos de doença e, portanto, nocivos à sociedade.

A tese de Chalhoub é de que as políticas públicas e a intervenção dos higienistas estão relacionadas às ideologias raciais do Brasil do século XIX, bem como à moradia do pobre (as classes perigosas), sendo o elemento branco e suas moléstias características o centro das preocupações e assistência médica e governamental, em detrimento das antigas doenças predominantes e mortais na população negra.

---

<sup>6</sup> SCLiar, M. **Do mágico ao social** : a trajetória da saúde pública. Porto Alegre : L&PM, 1987.

<sup>7</sup> CHALHOUB, S. **A cidade febril** : cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo : Companhia das Letras, 1996.

Dois trabalhos sobre a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo constituem-se em importantes estudos sobre o tema. A pesquisa desenvolvida por Rodolpho Telarolli Júnior<sup>8</sup> apresenta as relações existentes entre a formação dos serviços sanitários no Estado de São Paulo, entre 1889 e 1911, e a sociedade da época. Defende a tese de que após a Proclamação da República inicia-se um período que possibilita a criação de máquinas administrativas estaduais e a formação de uma incipiente política de saúde.

Sendo o estado de São Paulo o lugar escolhido para sua análise, Telarolli Jr. mostra a organização sócio-econômica e política do estado, salientando o papel significativo dos imigrantes estrangeiros para a economia regional e nacional. Aponta de que forma esse fator mobiliza o poder público a organizar os serviços sanitários quando essa população, ameaçada pela febre amarela, alcança altos índices de mortalidade.

Mais do que contar a história da saúde pública em São Paulo, o autor acrescenta dados sobre o cotidiano de homens e mulheres, pobres e ricos, que compunham a sociedade da época, descrevendo aspectos das cidades onde habitavam e a incômoda situação em que viviam, tornando-se, muitas vezes, vítimas de doenças epidêmicas.

Já Maria Alice Ribeiro<sup>9</sup> defende a tese de que as políticas e problemas de saúde pública estão relacionadas com o crescimento econômico, distribuição populacional e processo de urbanização na cidade de São Paulo (1880-1930), bem como descreve as epidemias que arrasam o interior paulista, atacando a mão-de-obra nas lavouras de café, uma vez que seguem o caminho das ferrovias, onde trens adentram o Estado com vítimas das doenças a bordo.

---

<sup>8</sup> TELAROLLI JUNIOR, R. *Poder e saúde : as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo : Ed. da UNESP, 1996a.

<sup>9</sup> RIBEIRO, M. A.R. *História sem fim ...inventário da saúde pública. São Paulo (1880-1930)*. São Paulo: Ed. UNESP, 1993.

A presente dissertação procura enfocar a formação dos serviços sanitários no Rio Grande do Sul e a forma como esse novo modelo atingiu a cidade do Rio Grande, principal porto do Estado, importante núcleo comercial e pólo receptor de imigrantes estrangeiros. A pesquisa aproxima-se, mais especificamente, dos estudos desenvolvidos por Telarolli Jr. e Maria Alice Ribeiro, que abordam, para o mesmo período, as relações existentes entre o aumento populacional, as políticas de imigração estrangeira, o crescimento econômico e urbano e a formação das práticas sanitárias estaduais.

A última década do século XIX é o momento de constituição de soluções e decisões, por parte do poder público, a partir do processo urbano/migratório e da Proclamação da República. É o momento em que o Estado tenta definir uma política de saúde pública, uma vez que as cidades se expandem de maneira desordenada, criando e agravando ruas mal alinhadas, a falta de água potável e esgoto nas localidades, aumentando o número de cortiços e de doenças que afetam primeiramente crianças e pobres.

Instituem-se normas de intervenção para atuar sobre o espaço urbano. Lançando mão do Código de Posturas e da legislação estadual, a Intendência Municipal do Rio Grande busca ordenar e higienizar a cidade, com o objetivo de evitar o caos.

O presente trabalho compreende quatro capítulos: A HIGIENIZAÇÃO DAS CIDADES inicia com uma apresentação contextual da organização dos serviços sanitários, da idéia de higienização das cidades e o processo de urbanização e imigração Europa/Brasil, apontando a cidade do Rio Grande como ponto, também, de convergência desses elementos.

O segundo capítulo, intitulado O ESPAÇO DA CIDADE : RIO GRANDE NO SÉCULO XIX, é uma apresentação da história das origens da povoação e do florescimento urbano da cidade do Rio Grande, até finais do século XIX. Descreve o desenvolvimento

político-econômico e social da localidade e sua importância para o Estado do Rio Grande do Sul, culminando com os problemas de asseio e saúde pública, originários do crescimento repentino e acelerado da cidade.

No terceiro capítulo, denominado QUADRO NOSOLÓGICO E EPIDEMIA DE VARÍOLA, busca-se construir o quadro nosológico da cidade e identificar a população doente, segundo sexo, faixa etária, origem, grupo social e profissão, como também descrever as moléstias infecto-contagiosas com maior morbidade para o período.

Abordam-se também os surtos epidêmicos de varíola na década de 1890. São apresentadas e avaliadas as atitudes médico-sanitárias para erradicar a moléstia, bem como as intervenções do poder público municipal no meio urbano e na vida dos indivíduos. Para evitar a propagação da doença, utilizando-se da legislação, posturas eram impostas proibindo o contato entre as pessoas sãs e as contaminadas, organizando enterramentos, ordenando o asseio e a desinfecção - mesmo que à força - das moradias, e obrigando a vacinação antivariólica.

Finalmente, em um quarto capítulo, OS PODERES QUE VIGIAM E REINVENTAM O ESPAÇO URBANO, são apontadas soluções e projetos efetivados e/ou pensados pelo poder público, em conjunto com autoridades médicas, no intuito de melhorar a vida na urbe, ordenar o espaço, manter a saúde e erradicar as eventuais epidemias.

Nesse sentido, os quatro capítulos que definem o trabalho buscam explicar a organização dos serviços sanitários do Estado do Rio Grande do Sul e sua influência sobre as técnicas e práticas de saúde e "saneamento" recorrentes na cidade do Rio Grande, no final do século XIX.

## **2. FONTES**

A documentação utilizada para reconstruir o quadro nosológico, descrever a população residente na cidade do Rio Grande e seu estado de morbidade, verificar os dados relacionados às políticas de saneamento na localidade, como também aqueles que digam respeito às reações do poder público e dos médicos para erradicar os males e ordenar o espaço urbano, no final do século XIX, derivam de diferentes fontes. São registros de cunho oficial e não-oficial apontados nos livros de baixa dos hospitais do lugar e diversos documentos impressos como leis, ofícios, relatórios, atas, artigos, periódicos e censos. Enfim, todo tipo de relato referente ao tema abordado capaz de fornecer elementos de análise, dados comprobatórios das políticas públicas e médicas relativas à manutenção da saúde e erradicação das doenças na sociedade rio-grandina.

### **2.1. Apresentação e conteúdo**

A documentação arrolada para a pesquisa encontra-se nas seguintes instituições:

- Arquivo da Associação de Caridade Santa Casa
- Arquivo da Prefeitura Municipal do Rio Grande
- Biblioteca Rio-Grandense

- Biblioteca Pública do Estado do Rio Grande do Sul
- Arquivo da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul
- Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul
- Biblioteca da UFRGS no Hospital de Clínicas de Porto Alegre
- IBGE do Rio de Janeiro

Para averiguar o quadro de moléstias e a população atingida priorizou-se trabalhar com o Livro de Movimento de Enfermos da Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande, que se encontra no arquivo dessa instituição, atual Associação de Caridade Santa Casa. Essas anotações compreendem o período de 1892 a 1901 e contêm 7.249 registros com as seguintes informações: ano, mês e dia da internação, nome do enfermo, filiação, cor, idade, estado civil, nacionalidade, profissão, religião, condição de tratamento, ano, mês, dia e causa da saída e nome do médico responsável. Além dessa fonte, os Relatórios da Sociedade Portuguesa de Beneficência, também chamada de Beneficência Portuguesa, apresentados à Assembléia Geral, que se encontram à disposição na Biblioteca Rio-Grandense, descrevem o número de sócios enfermos e diagnosticam as moléstias nas enfermarias, no período de 1890 a 1901. Por vezes, esses relatórios traçam comentários referentes ao auxílio destinado pela instituição, às condições higiênicas e ao número de óbitos.

No que se refere ao estudo das políticas de saúde no estado do Rio Grande do Sul e na cidade do Rio Grande, a análise da legislação é imprescindível, uma vez que aponta, em forma de leis, medidas para o combate às moléstias.

Como forma de compreender a nova ordenação quando se trata da saúde pública e a autonomia do Estado e dos municípios, das deliberações dessas instâncias, após a proclamação da República, a Constituição Republicana do Brasil e a Reforma Constitucional



apresentam determinações que fornecem dados importantes. É possível encontrar essa documentação sob os cuidados da Biblioteca Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

Quanto à legislação estadual, encontram-se comentários alusivos à Constituição Estadual, bem como mensagens dos Presidentes de Estado e projetos efetivados e discutidos na Assembléia em livros editados posteriormente e que estão na Biblioteca Pública do Estado do Rio Grande do Sul e na Biblioteca Rio-Grandense. É de suma importância salientar que essa documentação discrimina leis que apresentam o sistema que institui a competência administrativa do Estado e dos municípios, permitindo conhecer e avaliar as questões que se relacionam à saúde pública.

Também os Relatórios produzidos pela Diretoria de Higiene do Estado, anexados aos relatórios da Secretaria do Interior e Exterior, que descrevem as condições de saúde no Rio Grande do Sul, através dos dados de morbidade e mortalidade e da narrativa referente às medidas profiláticas adotadas, são sumamente importantes para a compreensão do modelo adotado pelos serviços sanitários do Estado, no combate à doença e na manutenção da saúde. Essa documentação encontra-se no Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

É possível resgatar as Atas da Câmara Municipal, no Rio Grande, bem como ofícios, portarias, editais, circulares, avisos e declarações atestadas por essa instituição e que especificam as atitudes tomadas pelo poder público municipal. Esses documentos estão organizados em livros e registrados em ordem numérica, correspondendo aos anos de 1887 a 1900 e à disposição no Arquivo da Prefeitura do Rio Grande.

Destacam-se também os Relatórios da Câmara Municipal à Assembléia Legislativa Estadual, que abrangem o período de 1889 a 1903. Os relatórios encontram-se na Biblioteca Rio-Grandense. Nesse material, que tem como finalidade apresentar contas do período administrativo terminado e que aponta diretrizes para o ano seguinte, têm-se

informações sobre a política, a sociedade e a economia da localidade. Estão anexadas ao texto mensagens da Intendência Municipal dirigidas ao Conselho, artigos do Código de Posturas Municipal, documentos estatísticos, gráficos, contas, etc.

No Arquivo da Prefeitura Municipal há somente o Livro de Posturas que corresponde aos anos de 1829-1834, todavia é um indicativo interessante de análise dos comportamentos e normas adquiridos há mais tempo na cidade. Ainda na Biblioteca Rio-Grandense é possível resgatar alguns artigos dos projetos de posturas municipais, reconhecidos pela Câmara Municipal e submetidos à aprovação da Assembléia Legislativa para os anos de 1876 e 1887, bem como, para 1896, nos Atos da Intendência do Município datados de 1892-1902, verificam-se alguns artigos referentes ao tratamento da varíola.

Outra fonte importante de dados são periódicos publicados na cidade do Rio Grande na última década do século XIX. É significativa a quantidade de jornais e folhetos em circulação nesse período - mais de quarenta podem ser arrolados, mesmo com curta duração. Todavia privilegiou-se a leitura, em especial, de três jornais que cobrem todo o período em estudo e que se podem denominar como "jornais de porte": **Echo do Sul**, **O Artista** e o **Diario do Rio Grande** e os demais como "pequena imprensa".

As constantes e acirradas discussões entre o **Echo do Sul** e **O Artista** revelam questões correspondentes às decisões oficiais, bem como aos problemas da localidade e, apresentam dados por vezes opostos sobre um mesmo tema, o que possibilita um olhar mais amplo sobre inúmeros aspectos da cidade e do poder municipal.

O jornal **Echo do Sul** é um periódico de oposição e **O Artista**, por sua vez, o jornal governista. No ano de 1894, o **Echo do Sul** tem sua tiragem interrompida nos meses de maio e junho e todo o segundo semestre, devido à tentativa de invasão rebelde, durante a Revolução Federalista, e o medo de uma represália aos redatores por parte do governo. Ainda

devido ao seu caráter radical e hostil de narrar os fatos, o **Echo do Sul** teve suas publicações suspensas por seis meses (abril-outubro), em 1897, e, mais uma vez, por um período que se estende de 21 de julho de 1900 até 28 de fevereiro de 1902.

O jornal **Diario do Rio Grande** encontra-se, para o ano de 1898, danificado, ou pela má conservação e manuseio, ou pela ação do tempo, não sendo, portanto, possível trabalhar com os dados desse ano.

Outros registros significativos e complementares ao estudo são aqueles que ajudam a reconstituir o pensamento médico científico da época. Duas teses médicas defendidas para a conclusão de curso na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, no início do século XX, e que fazem menção às questões da saúde pública, servem como material de apoio ao desenvolvimento deste estudo. São um suporte para compreender as questões médicas referentes ao Rio Grande do Sul, neste momento:

- ESBOÇO DA GEOGRAPHIA MEDICA DO RIO GRANDE DO SUL (1905), de Balthazar P. de Bem.
- A DEFESA DA SAUDE PUBLICA NO RIO GRANDE DO SUL (1916), de Emilio Kemp Larbeck.

Também a ata de fundação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, no final do século XIX, os discursos médicos e do presidente do Estado referentes ao início da instituição e as suas vantagens, bem como revistas médicas, podem ser encontrados na Biblioteca de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Acham-se ainda na Biblioteca Rio-Grandense, outras revistas e livros descrevendo o estado sanitário do Rio Grande do Sul e que trazem comentários sobre as doenças do passado e as formas terapêuticas adotadas no Brasil.

Distintos documentos são ainda utilizados como fontes auxiliares, sejam relatos de viajantes, ou mesmo fotos, plantas da cidade e alguns documentos avulsos encontrados no Arquivo da Prefeitura do Rio Grande ou na Biblioteca Rio-Grandense. Dessas fontes resultam elementos diversos para a observação, sendo estas de cunho qualitativo ou passíveis de quantificação, recebendo, cada documento, determinado tratamento.

Essa documentação proporciona uma caracterização do quadro saúde-doença na cidade do Rio Grande, bem como fornece dados que retratam as ações governamentais e/ou as práticas médicas referentes à superação das epidemias e erradicação das moléstias, identificando métodos de ordenação do espaço urbano e de prevenção para estancar os males.

## 2.2. Método e técnicas de pesquisa

O presente trabalho tem um caráter multidisciplinar, pois é organizado a partir dos fundamentos da história social, com interfaces para a história das populações, da doença, economia e política.

O estudo utiliza-se de dados quantitativos, ordenados e analisados a partir da construção de gráficos e tabelas. O método quantitativo revela inúmeros pontos de um mesmo acontecimento, abre um leque para diferentes conjecturas, desmistifica valores sociais e, sobretudo, é uma tentativa de manifestar observações diversas e, ao mesmo tempo, significativas, favorecendo com que não se privilegie a exceção. Segundo Adeline Daumard,

A história social se recusa a generalizar observações únicas, a considerar como típico os casos isolados que arriscam ser excepcionais, isto porque ela se esforça em utilizar o que tem sido chamado, há longo tempo, método quantitativo, que implica em contagens e estatísticas, na medida do possível, [...], porque o essencial é a abertura de espírito e, no ponto de partida, a multiplicação de hipóteses de trabalho, condição necessária para bem conduzir a observação dos diversos aspectos da realidade.<sup>10</sup>

*Ainda, se as outras ciências humanas são utilizadas como auxiliares da história social, esta última dispõe de um leque largamente aberto de hipóteses de trabalho, como ponto de partida, o que lhe deixa a porta aberta para todas as intervenções, ao final da pesquisa.*<sup>11</sup>

Sem fugir às preocupações que dizem respeito à pesquisa que se fez e, justamente, na tentativa de firmá-las, os dados quantitativos levantados para a análise respondem as questões no que tange à população atingida pelas doenças que se manifestam no período proposto. Dessa maneira, privilegia-se a variável morbidade. As informações para

---

<sup>10</sup> DAUMARD, A. et al. *História social do Brasil : teoria e metodologia*. Curitiba : Ed. UFPR, 1984. p. 21.

<sup>11</sup> Ibid., p. 20.

caracterização da população doente são retiradas dos livros de baixas das instituições hospitalares da cidade, ou seja, a partir da descrição do paciente, obtida no formulário médico.

Isso posto, outro elemento estratégico observado é a imigração. As informações sobre sua frequência e importância para o Estado e a localidade estão contidas nos registros de entrada de imigrantes pela Barra do Rio Grande, além da bibliografia referente à história do Rio Grande do Sul durante o século XIX. Dessa maneira se obtêm os totais de pessoas que aportaram na cidade e aí permaneceram, sendo possível descrever a sua importância e seu papel na localidade. O que se pretende é compreender a relação direta entre imigração e intervenções médicas e estatais, bem como se essas pessoas são, preferencialmente, atingidas pelas moléstias.

Ao utilizar os registros da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande como principal fonte de dados da população doente, como também os Relatórios da Beneficência Portuguesa, tem-se o conhecimento apenas de uma parcela dessa população, já que nem todos procuram, na época, o hospital como "casa de cura" - ao contrário, a imagem dessa instituição é a de "casa da morte". Assim, para obter registros das demais doenças em evidência, bem como do número de pessoas atingidas e seu percentual total sob a população da cidade, foram extraídos dados fornecidos pelas estatísticas e relatórios estaduais e periódicos da localidade. Em diversas localidades devidos ao elevado número de mortes manifestos após as internações, geralmente nos casos de doenças epidêmicas, a instituição hospitalar utilizada também para o isolamento, torna-se aterradora à população, mesmo após o Império. *Além disso, os doentes tinham muito medo de ser internados nos raros hospitais públicos e nas Santas Casas. Em suas enfermidades misturavam-se pacientes de todos os tipos. É claro que*

*tal 'tratamento', somado à falta de higiene dos hospitais, fazia com que as famílias evitassem internar seus pacientes, pois a morte era o destino certo da maioria dos pacientes pobres.*<sup>12</sup>

A partir desse levantamento preliminar dos dados, outras etapas subseqüentes permitiram alcançar os objetivos propostos. As informações colhidas nessa documentação foram arroladas em tabelas que fornecem a identificação do quadro de indivíduos infectados e suas características sociais e econômicas e permitiram a construção do quadro nosológico da localidade. Essas tabelas apontam os níveis de morbidade e sua relação direta com as engrenagens político-sociais e, da mesma forma, proporcionam o conhecimento das relações, ao se cruzar os dados, com a questão migratória.

Mais do que isso, ao identificar a origem e os fatores que causam as doenças, seus eventos e momentos de intensidade danificando a saúde da população, cria-se a estatística da saúde, ou seja, o método demográfico e o método epidemiológico complementam-se, já que os dois trabalham com estatísticas demográfico-sanitárias, no que tange ao estudo da saúde da população.

Optou-se por trabalhar com as doenças infecto-contagiosas mais recorrentes, exceto o beribéri e, priorizar, como fenômeno epidêmico significativo, a varíola. As demais moléstias são ordenadas em um único grupo, denominado, aleatoriamente, "outras moléstias".

É importante salientar que a partir de meados do século XIX estão em fervor os debates e as discussões médicas no que diz respeito às formas de contágio. Duas teorias disputam sua veracidade no meio científico médico: a teoria miasmática e a dos microorganismos infectores<sup>13</sup>. Sendo assim, entender a existência e permanência deste "conflito" é sumamente importante para compreender as mudanças que atingem o meio

---

<sup>12</sup> BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo : Ática, 1996. p. 10.

<sup>13</sup> As questões sobre as teorias miasmática e microbiana são apresentadas no capítulo: A higienização das cidades.

urbano e sua relação direta com o pensamento médico, articuladas às práticas do poder público.

Para compreender a organização dos serviços sanitários e identificar as relações possíveis entre organização social e urbana com a saúde pública, foi trabalhada a documentação oficial, como a legislação estadual e atas e termos da Câmara. Dessa forma, obteve-se uma visão oficial do quadro saúde-doença no Estado e, principalmente, na cidade do Rio Grande.

Como foi privilegiada a questão do asseio público e de que maneira este estava relacionado com a proliferação das doenças, as informações sobre esse tema foram retiradas dos jornais da época e das posturas municipais editadas no período.

As posturas funcionam como normas constituídas para regular o comportamento coletivo a fim de que se mantenha a ordem na localidade. Resgatar as posturas torna-se sumamente importante para que se possa compreender os códigos e preocupações que norteiam o poder público frente à organização da cidade e o comportamento dos indivíduos. Esses artigos revelam uma face do que é possível, ou não, praticar e legislar, uma vez que a norma imposta provavelmente se estrutura devido ao desvio, ou seja, quando apontam-se comportamentos que preocupam a sociedade ou que a ela podem ser “prejudiciais”, recorre-se a formulação de leis no intuito de manter a norma e controle social. Sendo assim, os artigos encontrados tornam-se preciosos para o estudo proposto porque organizam e determinam, por exemplo, a questão do funcionamento de locais comerciais, a higiene do lugar, o asseio das ruas, o trânsito dos animais, a qualidade e a quantidade do alimento, a limpeza e uso do matadouro, entre outras.

Ainda, foram utilizados os jornais que, ao longo do trabalho, tornaram-se uma fonte sumamente importante. Optou-se por dar voz à população, seus sentimentos e suas



reações. *No exercício de sua cidadania, ao reclamar, o povo dava estímulo à ação higienista e remodeladora do espaço urbano por parte das autoridades*<sup>14</sup>. São levados em conta, preferencialmente, aqueles que se dedicam a descrever o meio urbano, os procedimentos governamentais e médicos para erradicar e controlar os males, e também o que é normatizado e efetivado na cidade em tempo de epidemia.

Para essa gama diversa de fontes arroladas, utilizam-se procedimentos metodológicos e técnicos distintos.

Em um primeiro momento, e no decorrer da pesquisa, levou-se em consideração o levantamento bibliográfico e depois partiu-se para a coleta de dados em livros de época, relatórios, atas, jornais, etc. Esses dados qualitativos foram ordenados de acordo com o assunto abordado e respondendo a uma organização cronológica.

Criam-se pastas abertas de acordo com o local da pesquisa e o tema específico. A cada documento transcrito para as fichas ou blocos, foi anexada a identificação da instituição onde este se encontrava, como também o assunto, autor(es), obra ou tipo de documentação e página, e, em específico para os jornais, foram ordenadas tabelas com as datas e temas trabalhados, ficando assim mais fácil a localização da fonte.

A documentação, cujas informações seriadas são passíveis de quantificação, foi classificada e organizada em fichas, estando disponível nos livros de internação e nos relatórios dos hospitais locais, passando pelo processo de ordenação de tabelas e levando-se em conta os itens sexo, faixa etária, cor, origem, categoria profissional e "grupo social" e a doença do indivíduo.

Sabe-se da dificuldade que se impõe ao trabalhar a variável morbidade para averiguar e comprovar a existência de endemias e/ou epidemias, o que já foi comentado

---

<sup>14</sup> PESAVENTO, S.J. *O cotidiano da república : elite e povo na virada do século*. 3 ed. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1995. p.49.

anteriormente. Portanto, depois de conhecidas as moléstias e observando as de maior incidência, cruzando os dados com as informações retiradas do relatos de jornal foi possível confirmar sua existência e periodicidade no local, bem como a preocupação das autoridades e médicos com o número de vítimas e casos manifestos. No entanto, dois outros obstáculos também foram encontrados: a imprecisão em diagnosticar a doença, uma vez que a terminologia atual não corresponde, por vezes, àquela relativa aos século XIX, optando-se então por manter a nomenclatura da época, bem como o fato de que determinadas moléstias são diagnosticadas mais tarde, sendo, no momento estudado, relativizadas a alguns sintomas, o que sugere, em determinados casos, uma outra classificação decorrente de manifestações particulares.

### 3. A HIGIENIZAÇÃO DAS CIDADES

*Para uns, a cidade se apresentava monstruosa, satânica, antro de doenças, perversidade moral e desordem; para outros (ou até para os mesmos) ela se revelava sedutora, atrativa, encarnando os valores da civilização, do progresso, da cultura.*

Sandra Pesavento

Durante o século XIX, as implicações da insalubridade para a vida nas cidades passam a ser tema de grandes discussões. Isso acontece em decorrência de alguns fatores: primeiro, por ser um momento que se caracteriza por um aumento considerável de pessoas nas cidades, e depois porque também há, na Europa, uma intensificação do crescimento urbano e o desenvolvimento da industrialização.

A cidade torna-se principal foco de atuação das epidemias, responsáveis pela grande morbidade e mortalidade da população urbana. Esta é a realidade da Europa até meados do século XIX, quando se multiplicam os projetos de modernização do espaço urbano, diminuindo a intensidade das doenças epidêmicas e mesmo da mortalidade por elas ocasionada. Acrescenta-se o próprio fato do controle da natalidade, que se efetiva a partir do final do século passado.

Ainda, é nessa época, com o florescer da sociedade urbano-industrial, que passa a se revelar na cidade, de forma mais marcante, a riqueza e o luxo, em oposição à pobreza e à miséria, as diferenças do cotidiano da vida burguesa e da vida proletária.

Em um século dominado pelo desenvolvimento científico - que levou aos progressos da física e da química, e da própria bacteriologia iniciada, por Pasteur e Koch, modificando até mesmo as concepções das doenças -, quando se procura combater os miasmas e os microorganismos, medicar e sanar, é a indigência alarmante o elemento preferencial de ataque dos postulados higiênicos. O pobre, sua vida, habitação e sujeira é considerado o foco das doenças. A cidade e o indivíduo precisam e são modelados, para evitar, através dos preceitos científicos, o desenvolvimento dos germes das moléstias.

O que acontece é uma necessidade de disciplinarização do espaço e da vida. Para tanto utiliza-se a idéia de higienização do lugar e das pessoas. A cidade sem estrutura, portanto, promove sobre si a desordem e, conseqüentemente, revela-se atrativa à doença.

Associado com a modernidade, o fenômeno urbano, marcado como foi pela densidade populacional, trouxe à baila problemas até então não vivenciados historicamente ou, pelo menos, não experimentados com aquela intensidade. Viver em cidades implicava na *mise-en-scène* de uma série de questões a serem resolvidas pelos poderes públicos, tais como habitação, transporte, segurança (e saúde).<sup>15</sup>

Ordenar, intervir, padronizar, qualificar e normatizar a vida, construir prédios, abrir avenidas, alargar ruas, arejar a cidade, demolir cortiços, policiar, embelezar, sanear são expressões apropriadas pelo poder público, advindas e pautadas nas teses e concepções médicas.

Esses elementos são utilizados para que as moléstias não se manifestem ou não se propaguem pelos centros urbanos, ou seja, objetiva-se eliminar as causas das doenças, desejando-se que a ordem domine sobre o caos. Como comentam Machado et al.: *Se a sociedade, por sua desorganização e mau funcionamento, é causa de doença, a medicina*

<sup>15</sup> PESAVENTO, S. J. Um novo olhar sobre a cidade : a nova história cultural e as representações do urbano. In: MAUCH, C. et. al. *Porto Alegre na virada do século 19 : cultura e sociedade*. Porto Alegre, Canoas, São Leopoldo : Ed. Universidade/UFRGS/Ed. ULBRA/ Ed. UNISINOS, 1994a. p. 131.

*deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais visando a neutralizar todo o perigo possível.*<sup>16</sup>

O medo da cidade desordenada, o medo urbano, das grandes oficinas e fábricas que estão se construindo, do amontoamento da população, das epidemias urbanas marca as grandes cidades do século XVIII, na Europa. A preocupação com a moradia do pobre e o medo das aglomerações nos centros urbanos de Londres e Paris torna-se evidente naquele século. Sanitaristas, higienistas, autoridades policiais e governamentais passam a discutir soluções para o problema do crescimento das cidades.

A doença, endêmica ou epidêmica, manifesta-se em todo o mundo, sem escolher grupo social ou étnico. A Europa, no século XIX, sofre surtos epidêmicos de cólera alarmantes: em 1830 e 1848-9 Paris é atingida e em 1854 é a vez de Londres. E mesmo ainda não se sabendo as causas do cólera, as práticas de higienização e ordenação do meio terminaram por atingir a causa primeira que é a água contaminada.

Considerando as diversas moléstias que atacam, de forma endêmica ou epidêmica, diferentes países e regiões, pessoas e épocas, entenda-se como forma epidêmica a *ocorrência, numa comunidade ou região, de doença, outro dano à saúde, ou qualquer outro fato relacionado à saúde, em excesso do que se esperava. Esta última parte é importante, pois a epidemia não tem tanto a ver com o número de casos, mas com o número de casos que se podia normalmente esperar, com base de cálculos estatísticos*<sup>17</sup>, ou ainda, *é aquela que se configura quando a frequência dos eventos-doença na população de uma área geográfica, em um determinado intervalo de tempo, ultrapassa os limites considerados usuais ou*

---

<sup>16</sup> Machado. et al., op. cit. p. 155.

<sup>17</sup> Scliar. op. cit., p. 107.

*endêmicos*<sup>18</sup>. E por forma endêmica [...] *aquela em que a doença está, normalmente, presente na população da área geográfica, isto é, apresenta-se com uma regularidade previsível de frequência, cujos valores oscilam dentro de limites considerados, pela estatística, como normais, usuais ou esperados.*<sup>19</sup>

Assim, durante o século XIX a maneira com que se propagaram as doenças era avaliada por duas teorias: dos miasmas e do contágio ou microbiana.

De um lado estavam os que acreditavam na existência de um *contagium vivum*, ou seja, o contágio por meio de microorganismos patológicos. A tese microbiana demorou a se impor, sendo confirmada apenas na segunda metade do século XIX, com os estudos de Jhon Snow – considerado o pai da moderna epidemiologia – sobre o surto de cólera de 1854, em Londres, e posteriormente com as descobertas definitivas de Pasteur e outros cientistas europeus.<sup>20</sup>

A teoria dos microorganismos defendida por Pasteur na década de 1870 interpela a transmissão das moléstias contagiosas através do ar e propõe a idéia de que os germes infecciosos se propagam pelo contato indireto entre as pessoas através de diferentes utensílios. Para ele, os microorganismos não surgiam espontaneamente nas substâncias fermentícias como então se acreditava, mas eram gerados por outros similares que impregnavam o ar.<sup>21</sup>

Em oposição às idéias de infecção microbiana, tentam-se impor as teses miasmáticas, propondo que a proliferação das doenças *se dava diretamente através do meio ambiente, no caso do ar infectado por gases ou vapores pútridos, ou mais genericamente miasmas. Daí a preocupação dos médicos da época em limpar o ar, fazê-lo circular, vigiar os*

<sup>18</sup> CORTES, J. de A. *Epidemiologia : conceitos e princípios fundamentais*. São Paulo: Varela, 1993. p. 116.

<sup>19</sup> Ibid., p. 114.

<sup>20</sup> REIS, J. J. *A morte é uma festa : ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo : Companhia das Letras, 1991. p. 247.

<sup>21</sup> RAGO, M. *Do cabaré ao lar : a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930*. 3 ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1997. p. 168.

*odores, enfim higienizar o meio ambiente*<sup>22</sup>. As mudanças provocadas pelas descobertas de Pasteur não promovem uma mudança imediata das antigas concepções médicas, ainda no final do século XIX, em pleno desenvolvimento das descobertas dos microorganismos patológicos, os miasmas continuam a circundar o pensamento de alguns médicos e homens públicos, gerando normatizações sobre o meio ambiente, do ponto de vista sanitário. As duas teorias não são sincrônicas, mas superpõem-se a partir da segunda metade do século XIX. A teoria dos miasmas é mais tradicional e conservadora e entra em choque com as idéias modernas da teoria dos microorganismos.

Esta idéia da propagação das doenças através dos odores fétidos não é exclusivamente defendida por alguns médicos, mas faz parte do discurso político e do imaginário coletivo.

A intolerância aos cheiros fortes, aos fedores da cidade, às emanações fétidas exaladas pelos excrementos, lixos, multidões e a sedução pelo espaço oxigenado e perfumado acentuam-se progressivamente desde o final do século XVIII, na Europa. A ascensão da burguesia e a imposição de sua hegemonia supõem a instituição de um novo imaginário social, de novas formas de percepção cultural e de uma nova sensibilidade.<sup>23</sup>

A percepção olfativa do homem leva-o a detectar os perigos escondidos na atmosfera das cidades. Segundo Corbin,

O olfato antecipa a ameaça, discerne à distância a produção nociva e a presença do miasma. Ele assume a repulsa de todo o que é perecível. A promoção do ar assegura a promoção do sentido privilegiado da vigilância inquieta. Ele organiza a nova repartição do espaço imposta pela emergência da química moderna.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Reis., op. cit., p. 248.

<sup>23</sup> Rago., op. cit., p. 169.

<sup>24</sup> CORBIN, A. Saberes e odores : o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. São Paulo : Companhia das Letras, 1987. p. 14.

Os maus odores e a fetidez refletem a desorganização e a sujeira urbana, e combater os miasmas pútridos, que muitas vezes emanam dos corpos doentes, significa descobrir as ameaças claras das moléstias que pairam sobre as cidades. Antes de mais nada, extinguir esta calamidade demanda a vigilância do poder público e dos higienistas.

Graças à teoria dos miasmas, que vigora por bastante tempo, o meio urbano recebe um tratamento especial. Impõem-se normas de conduta e prioriza-se a salubridade do meio ambiente e a limpeza dos ares.

São denunciados os odores da putrefação dos cadáveres, *a obsessão do subsolo impregnado, afogado ou mesmo liquefeito pela acumulação de merda*, latrinas sujas nas ruas da cidade, derramamento de lixo nausebundo, águas estagnadas, lugares onde açougueiros ou peixeiros vendem mercadorias em mesas impregnadas por odores fétidos, matadouros sem organização e limpeza, animais fedidos em decomposição após o abate; constrói-se também uma vigilância olfativa aos homens que circundam diariamente na urbe, eliminando seus próprios odores e absorvendo tantos outros. *O odor dos corpos entra também na semiologia médica.*<sup>25</sup>

Na França do século XVIII aparece as primeiras intervenções da medicina urbana, e tem como objetivos o controle da circulação. Não a circulação dos indivíduos, mas das coisas ou dos elementos, essencialmente a água e o ar, além de analisar os lugares de acúmulo, no espaço urbano, de tudo o que pode provocar doenças, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos e endêmicos e, por fim, distribuir e organizar os elementos necessários à vida comum da cidade, como as fontes de água e os esgotos. A medicina urbana é uma medicina das coisas: ar, água, decomposições e fermentos.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Comentários retirados dos capítulos "Os pólos da vigilância olfativa" e "Emanações sociais" em Corbin, 1987.

<sup>26</sup> FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 11. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1995. p. 89-91.



No século XIX se impõe uma nova lógica da salubridade: médicos descrevem e apontam os perigos da infecção e a importância da terapêutica da circulação dos fluidos.

Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública - no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa - é o controle político-científico deste meio.<sup>27</sup>

A medicina social, preocupada com o pobre e o meio ambiente dessas populações surge no segundo terço do século XIX, até então o pobre, o operário, não é analisado como os cemitérios, os ossuários, os matadouros, etc. O século XIX assusta pela força política do pobre em fazer revoltas e também porque nesse momento muitos serviços prestados pela população são dispensados, como o sistema postal / sistema de carregadores; além do cólera que em 1832 atingiu preferencialmente a população proletária. Por isso o pobre passa a ser visto como perigo e, a partir dessa época se divide o espaço urbano em espaços pobres e ricos<sup>28</sup>. Esse é o período de reorganização do espaço urbano de Paris.

Em meados do século XIX a capital francesa, Paris, passa pelas reformas urbanas de Haussman, quando são abertas ruas e bulevares, sugeridos e criados projetos para a expansão das redes de água, esgoto, iluminação e transportes públicos. No intuito de melhorar a urbe, ampliar seus espaços e promover a circulação e melhoria dos ares *o ciclo de Haussman ultrapassa o desenho urbano conveniente às classes abastadas, recobrindo também seu modo de vida, aumentando a riqueza imobiliária; despreocupa-se com a questão*

---

<sup>27</sup> Ibid., p. 93.

<sup>28</sup> Ibid., p. 95.

*do habitat da classe operária*<sup>29</sup>. Os bulevares articulam Paris em um sistema viário, cobrindo toda a cidade, gerando funcionalidade, controle dos bairros pobres e segurança à burguesia. As moradias passam a oferecer rígidas normas impostas pelo Estado, e a população sujeita-se ao interesse público. Milhares de moradias são destruídas à custa da especulação imobiliária, cabendo ao pobre a procura de novos lugares e habitações. Desta maneira, os pobres são realocados na periferia das cidades, uma vez que ocupavam os andares mais infectos e problemáticos dos antigos e desativados sobrados burgueses.

A pobreza é uma ameaça física e moral, o péssimo estado de vida e as más condições de moradia apontam para a possível degradação da família operária. Cria-se a imagem da habitação saudável, higiênica, divulgada pelos setores dominantes. *Desse modo, a imagem de uma habitação saudável, higiênica, passou a ser divulgada pelas autoridades como agente eficaz na domesticação dos hábitos do trabalhador urbano. A partir do séc. XIX os arquitetos e engenheiros passaram a redefinir e organizar também o espaço da casa.*<sup>30</sup>

É na Inglaterra, onde o número de operários nas cidades cresce consideravelmente durante o século XIX, que se desenvolve uma "nova medicina social". Assegura-se um estado sadio aos miseráveis, nasce uma *medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas*<sup>31</sup>.

Outras capitais européias, aos moldes da reforma "haussmanniana", sofrem intervenções urbanas como Viena, Florença ou Bruxelas.

<sup>29</sup> Aula ministrada pela professora Maria Stella Bresciani, texto: **Sanitarismo e reforma urbana em Londres e Paris, séc. XIX**. p. 7.

<sup>30</sup> CARPINTÉRO, M. V. T. Imagens do conforto : a casa operária nas primeiras décadas do séc. XX em São Paulo. In: BRESCIANI, S. (org.) **Imagens da cidade : séculos XIX e XX**. São Paulo : Marco Zero, 1993. P. 130.

<sup>31</sup> Foucault. op. cit, p. 97.

Pressionadas pelas crescentes migrações rurais, por convívios sociais tencionados pela miséria promovida por baixos salários e más condições higiénicas, desestabilizadas pelos distúrbios populares que marcaram as revoluções liberais que culminaram na década de 1840, as grandes capitais europeias seguiram, cada uma a sua escala, o grande modelo de cirurgia material e social constituída capital de Napoleão III, em que se destacou a figura tirânica de Haussmann, o gestor da Paris burguesa e monumental surgida entre 1853 e 1870.<sup>32</sup>

No Brasil do século XIX, as políticas médicas utilizam-se da higienização como maneira de controlar e evitar as crises provocadas pela expansão das moléstias. É a partir desse período *que a saúde passa a ser vista como negócio do Estado, concretizada na higiene pública*<sup>33</sup>, ou medicina pública, medicina sanitária, ou ainda saúde pública.<sup>34</sup>

Segundo Scliar, *no século 19, a saúde pública adquirirá características definitivamente científicas: processo que se inicia pela modificação da forma de mirar o corpo social. Surge o que podemos chamar de olhar contábil.*<sup>35</sup>

Os médicos passam a fazer contagens envolvendo as pessoas e suas diferentes doenças; ordena-se apontar em números a saúde humana. O que se pretende é medir a mortalidade e a morbidade, criando a estatística vital da população. Assim, além dos indicadores numéricos - conhecer que população e que eventos se impõem à sua saúde, aplicam-se os estudos epidemiológicos.

<sup>32</sup> MARINS, P. C. G. Habitação e vizinhança : limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras. In: SEVCENKO, N. (org.) *História da vida privada no Brasil*. República : da belle époque à era do rádio. São Paulo : Companhia das Letras, 1998. p. 134.

<sup>33</sup> SIQUEIRA, M. T. A. D. *Saúde e doença na província do Paraná (1853-1889)*. Curitiba, 1989. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Paraná. p. 11.

<sup>34</sup> Citado por Scliar, 1987, p. 36. Segundo Last: "Saúde pública é um dos esforços organizados pela sociedade para proteger, promover e restaurar a saúde das pessoas. É a combinação das ciências, técnicas e atitudes que são dirigidas à manutenção e melhora da saúde de todas as pessoas, através de ações coletivas ou sociais. Os programas, serviços e instituições envolvidos enfatizam a prevenção da doença e manutenção da saúde na população como um todo... Saúde pública é pois uma prática, uma disciplina e uma instituição social".

<sup>35</sup> Ibid., p. 51.

A partir dessas novas implicações para a medicina, todo doente em leito hospitalar, bem como um registro de óbito, torna-se um indicativo, um número a analisar e arrolar. Por isso a vida pessoal, os dados do indivíduo - sua origem, local de moradia e trabalho - são, agora, anotados no prontuário médico. Ordenam-se, com maior frequência, as fichas de internações nos hospitais e as certidões de óbitos (quase que de maneira exata) para que sirvam como elementos fundamentais para o estudo da origem e distribuição das doenças.

Com a vinda da família real portuguesa para o Brasil, em 1808, e com a abertura dos portos às nações amigas, cria-se uma nova estrutura de funcionamento e de comportamento da vida na antiga colônia. O porto é um elemento importante, na medida em que através dele o país está aberto aos contatos comerciais de uma maneira mais intensa, bem como pessoas de várias nacionalidades e etnias, com diferentes costumes e atitudes chegam a nova terra por essa via. É ele o lugar preferencial por onde as doenças epidêmicas ou endêmicas emergem para apossar-se do espaço urbano. Segundo Marcílio, *a incidência da alta frequência de epidemias generalizadas, no século XIX, está relacionada especialmente com a maior exposição das populações urbanas ao contágio, sobretudo trazidos pelos navios (da Europa e da África) e é função da alta concentração da população, em pontos definidos, o que facilita a propagação das pragas.*<sup>36</sup>

Essas mudanças estão, também, diretamente vinculadas com *a abolição do tráfico de escravos, a criação de um novo regime de terras, o apoio à vinda de imigrantes, a introdução do trabalho assalariado e a expansão do comércio exterior que permite um nova*

---

<sup>36</sup> MARCÍLIO, M. L. Sistemas demográficos no Brasil do século XIX. In: — (org.). *População e sociedade : evolução das sociedades pré-industriais*. Petrópolis : Vozes, 1984. p. 204.

*dinâmica no comércio interno.*<sup>37</sup> Esse conjunto de fatores torna-se fundamental para que se possa contextualizar a cidade do Rio Grande no cenário brasileiro.

Desde 1850 até o início do século XX, a população brasileira cresce em ritmo acelerado. Essa mudança está ligada à imigração, que, por sua vez, relaciona-se com as leis de alforria dos escravos, que culminam em 1888 com a abolição da escravatura.

Para o sul do país organiza-se uma forte política de colonização destinando-se, portanto, imigrantes para colonizar territórios ainda não povoados. Em consequência de uma política do governo e dos senhores do café, inúmeros estrangeiros chegam ao país em busca de oportunidades de trabalho. Será nas fazendas de cafés, em substituição a mão-de-obra escrava, e nas indústrias nascentes dos centros urbanos, que estes imigrantes encontram oportunidades de contato com o sonho de um trabalho. *O número de imigrantes aumentou progressivamente durante a segunda metade do século XIX, chegando a mais de um milhão na última década, número que correspondia a quase 8% da população de 1890.*<sup>38</sup>

É claro que cada região do país possui uma dinâmica demográfica distinta, no entanto, mesmo para o Rio Grande do Sul, distante dos grandes centros urbanos e de poder da época, a população total cresceu significativamente, como é possível observar nos dados fornecidos através das tabelas de Marcílio: no Rio Grande do Sul, a população total em 1854 é de 201.300, e para o ano de 1872, menos de 20 anos mais tarde, constata-se que o efetivo passa a ser de 446.962 habitantes.<sup>39</sup>

Essas modificações ocorridas de forma intensa impuseram sobre o Brasil um novo ritmo de vida. O processo de modernização e os contatos com o mundo exterior "jogaram" o

<sup>37</sup> SANTOS, C. R. A. *História da alimentação no Paraná*. Curitiba : Fundação Cultural, 1995. p. 48.

<sup>38</sup> MERRICK, T. W., DOUGLAS, H. G. *População e desenvolvimento econômico no Brasil : de 1800 até a atualidade*. Rio de Janeiro : Zahar, 1981. p. 59.

<sup>39</sup> Os dados estatísticos foram retirados das tabelas construídas por MARCÍLIO, M. L. *Crescimento histórico da população brasileira até 1872*. Cadernos CEBRAP, n.16, p.1-26, 1973.

país no universo capitalista nascente<sup>40</sup>. O equilíbrio demográfico mantido até o século XIX chega ao fim. As portas da nação se abrem ao outro e às suas novidades.

Mesmo com todos os problemas possíveis que são acarretados por uma urbanização acelerada, uma das variáveis da demografia, que é a mortalidade<sup>41</sup>, não chegou a prejudicar o rápido crescimento demográfico gerado, principalmente, pela imigração. Não se pode esquecer que em muitos lugares, e mais especificamente nas sociedades pré-industriais, a mortalidade é um elemento significativo no controle do crescimento populacional. *A importância das crises de mortalidade não pode ser posta em dúvida. Elas foram o elemento por excelência - melhor dizendo, destruidor - do crescimento demográfico.*<sup>42</sup>

Se, por um lado, a partir da segunda metade do século XIX, os picos de óbitos nas vilas e cidades são bastante altos devido a surtos epidêmicos freqüentes em consequência da *concentração populacional que facilitava sobremaneira o contágio, agravado pelas terríveis condições sanitárias e de saneamento*<sup>43</sup>, por outro lado nas cidades do século XIX, em virtude da grande mortalidade causada por um ambiente mais malsão do que no "interior", o saldo vegetativo é negativo, contrabalançado pelo processo intenso de migração para as cidades; de

<sup>40</sup> Segundo Pesavento: "o país já se achava conectado, por laços comerciais, a um mercado capitalista desde a fase colonial, mas se tratava agora, da penetração do capitalismo na estrutura interna brasileira. Fatores indicadores deste processo foram a acumulação de capital, a introdução de relações assalariadas de produção, a constituição de um mercado interno, a urbanização, o surgimento da indústria, a construção de estradas de ferro, aparelhamento de portos, criação de bancos, companhias de seguro e novos serviços públicos para fazer frente ao volume de negócios." (PESAVENTO, S. J. *História do Rio Grande do Sul*. 7 ed., Porto Alegre : Mercado Aberto, 1994 c. p. 63-64).

<sup>41</sup> "Em sua expressão mais ampla, isto é, o coeficiente geral de mortalidade, seria representado pela relação entre o número de mortos por todas as causas e a população exposta ao risco [...]", enquanto "os conceitos de morbidade objetivam expressar a freqüência de doença numa população, isto é, buscam refletir a probabilidade ou risco de ficar doente, que corre um indivíduo dessa população [...]" (Cortes, 1993. p.148 e 151).

<sup>42</sup> LIVI-BACCI, M. Crises de mortalidade: definição, métodos de cálculo, análise das consequências. In: Marcílio, 1984, p. 71.

<sup>43</sup> NADALIN, S. O. *A demografia numa perspectiva histórica*. Belo Horizonte : ABEP, 1994. p. 88.

outra forma, também é neste mesmo período que surge uma crescente preocupação com a higiene dos indivíduos e com o asseio da cidade. Isso é justificável por ser um fenômeno mundial, e porque o Brasil importa, principalmente da França as práticas de higiene pública. É preciso melhorar o *habitat* para que a população mantenha-se saudável. Mesmo não sendo possível eliminar com muitas doenças endêmicas e/ou epidêmicas - uma vez que as doenças têm ciclos próprios -, ao menos buscou-se diminuir sua periodicidade e intensidade.

Também é no século XIX que se pode observar uma ruptura entre as antigas práticas médicas coloniais e uma nova medicina. As tentativas de melhorar as condições sanitárias das cidades e a saúde da própria população nem sempre tiveram um planejamento. No Brasil Colônia privilegiam-se atacar a sujeira como meio mais eficaz de erradicar as doenças e essas práticas estavam a cargo das municipalidades. Há, nesse momento, um desejo de evitar a morte, contudo as práticas de prevenção à moléstia são desconhecidas, bem como o saber científico e as questões higiênicas. Busca-se sobretudo que as instituições sanitárias sejam órgãos muito mais de fiscalização do que de cura. É um período em que a medicina tenta impor-se como profissão, quando as Câmaras legislam sobre a assistência pública - seus vereadores ordenam, sob severas penas, a limpeza de quintais e ruas -, e as práticas curativas, além de muitas vezes ter um cunho popular e ser relacionadas aos fenômenos naturais e à magia, são estabelecidas por normas e regimentos de Portugal. Físicos e cirurgiões, boticários e barbeiros, padres e pajés sentem-se todos habilitados a praticar a medicina na colônia.<sup>44</sup>

Antes mesmo de um modelo sanitário ser aplicado, o Código de Posturas Municipais rege e normatiza a cidade. Busca-se um local ideal, longe das doenças, organizado, "civilizado" e moralizado.

---

<sup>44</sup> A respeito das práticas médicas no Brasil Colônia, ler: Santos Filho, 1977; Ribeiro, 1997 e Machado et al., 1978.

Tanto é necessária a intervenção e a assistência da Câmara Municipal e sua relação com o médico que, geralmente, um ou mais integrantes dessa casa são médicos. *O médico aparece fundamentalmente como um assessor, um consultor da câmara; como aquele que vai curar os doentes, que atesta a doença, que é consultado em determinadas ocasiões e que recebe ordens. [...].*<sup>45</sup>

Com a vinda de D. João para o Brasil, agora sede da Metrópole portuguesa, cria-se a escola de medicina da Bahia em 18 de fevereiro de 1808 e a do Rio de Janeiro no mesmo ano, que se tornaram academias médico-cirúrgicas na Bahia em 1815 e no Rio de Janeiro em 1813.

No Brasil, o nascimento de uma medicina preocupada com o social se dá a partir da década de 1820, com a fundação da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Em 1829, por ordem de D. Pedro I, é criada a Imperial Academia de Medicina, órgão que o imperador dispôs para consultar a respeito das questões da saúde pública nacional<sup>46</sup>. Essa nova maneira de atuar da medicina se baseia não somente em uma busca de afirmação enquanto profissão, mas também em deter o monopólio da doença, em impor normas e medicalizar a sociedade. O médico do século XIX assume o papel de interventor no espaço público, vigilante da cidade e de sua população.

Esse olhar médico sobre a cidade rastreia todos os campos, desde suas mais significativas instituições até pontos de comércio, lazer e sociabilidade. O hospital, a prisão, o porto, as ruas, as águas, o matadouro, não passam despercebidos a esse olhar que desnuda a cidade e traz à tona todos os seus perigos.

---

<sup>45</sup> Machado et al. op. cit., p. 52.

<sup>46</sup> "Em 1829, surge a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, sem dúvida o grupo mais representativo desse novo estilo de medicina que lutará, de diversas maneiras, para impor-se como guardião da saúde pública". Machado et al., 1978, p. 185.



Na Colônia o que se observa são as práticas anti-higiênicas dos habitantes que prejudicam a saúde das cidades. Para sanar os males por elas gerados uma das táticas médicas que se impõe a partir do século XIX é a técnica da higienização das populações. Cabe aos médicos que têm suas atividades práticas relacionadas à higiene converter e reorientar os indivíduos e seus hábitos a favor dos desejos do governo, do progresso e da modernização. *A higiene surgiu arrasadoramente convincente. No entanto, é preciso sublinhar que sua força foi impulsionada pelo interesse político do Estado na saúde da população.*<sup>47</sup>

A partir do século XIX, e principalmente na década de 1890, inicia-se um novo tempo da história brasileira, que é marcado por inúmeras transformações. Primeiro devido à passagem do Império para a República, trazendo consigo novas regras, normas e exigências. Depois porque esse período também é marcado por mudanças de ordem médica que se processam, em um primeiro momento, através da preocupação com a higiene pública, uma face da chamada medicina social, e, mais especificamente, no final do século, pelo próprio desenvolvimento da bacteriologia.

Desde o período imperial as questões sanitárias brasileiras são discutidas e busca-se organizá-las. Todavia, a própria capital imperial é atingida sistematicamente pela epidemias de varíola, febre amarela e cólera. A Junta de Higiene Pública, aí situada, passa a ser fundamental para o combate à varíola, através da vacinação.<sup>48</sup> No entanto, a população nega-se a comparecer para as aplicações. Para o caso da febre amarela, por exemplo, *médicos e autoridades públicas do Império tiveram enormes dificuldades em interpretar as causas da*

<sup>47</sup> COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 3. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1989. p. 32.

<sup>48</sup> Quanto a vacinação antivariólica parece ter chegado ao Brasil no início do século XIX: "Oficialmente a primeira medida efetiva tomada no Brasil pelo governo português foi datada de 1804, quando chegou no Rio de Janeiro, no mês de outubro, o cirurgião militar que provinha da Bahia vacinando indígenas e negros durante seu trajeto e conservando uma fonte de pus para a continuidade desta prática." Melhy e Bertolli Filho, 1990, p. 22. Ver também, sobre a vacinação jennneriana no Brasil e no Rio de Janeiro, em: Chalhoub, 1996.

*epidemia e em propor e implementar medidas eficazes no seu controle*<sup>49</sup>. Segundo Chalhoub, a febre amarela vitima, no Rio de Janeiro, principalmente os imigrantes; por isso torna-se uma questão prioritária a ser resolvida pela saúde pública. Ao contrário, a varíola, doença associada ao negro, recebe cuidados menores. Esse tratamento parece ter sido a realidade que se revela em todo o país, durante o século XIX.

As "bexigas", nome popular da varíola, estão ligadas às moradias dessas populações negras, geralmente pobres. Dessa forma, os cortiços, habitação dos pobres, também imigrantes, são vistos como "focos geradores dos germes"<sup>50</sup>. Para controlar a moléstia, o poder público evacua as habitações, inspeciona, coloca os cortiços ao chão, em prol da higiene.

As camadas mais pobres da população - negros, mestiços e imigrantes -, no Rio de Janeiro, assim como em São Paulo, são consideradas "perigosas" e propagadoras de doenças. É necessário, ainda, no final do século XIX, fiscalizar essa população que aí reside, como medida profilática no combate à febre amarela.<sup>51</sup>

Com a Proclamação da República, *a federalização e a autonomia dos Estados, as questões de saúde pública passaram a fazer parte do rol das atribuições dos Estados. Em São Paulo, 1891-1893 foi o período de montagem e de estruturação dos serviços sanitários*<sup>52</sup>, sendo as moléstias transmissíveis o alvo principal da política de saúde adotada.

<sup>49</sup> Chalhoub, op. cit., p. 64.

<sup>50</sup> Ibid., p. 93-96.

<sup>51</sup> Chalhoub conceitua classes pobres e classes perigosas, aponta o diagnóstico da época, que salienta os hábitos de moradia dos pobres como nocivos à sociedade e que as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias. Ver os capítulos que tratam sobre os cortiços e a febre amarela. Chalhoub, 1996.

<sup>52</sup> Ribeiro, 1997, p. 27.

O estado de São Paulo, receptor, a partir da segunda metade do século XIX, de uma massa crescente de imigrantes trabalhadores da indústria e das lavouras de café, passa a utilizar-se da higiene para organizar suas cidades.

#### Segundo Maria Alice Ribeiro, a política de imigração

não resultou apenas em salários baixos, mas também em uma forte expansão demográfica que trouxe graves problemas sociais, os quais passam a exigir a intervenção do Estado, por meio da criação de instituições voltadas para atender ao fluxo contínuo de estrangeiros, à crescente aglomeração urbana, à falta de moradia, à insalubridade, à higiene pública e às epidemias.<sup>53</sup>

A administração da saúde pública em São Paulo é severa, uma vez que as cidades do Estado estão desordenadas e insalubres. Busca-se efetivar medidas de ordenação do espaço urbano e asseio público.

Quase sempre as vias públicas apresentavam-se esburacadas e enlameadas, pela inexistência de drenagem ou abaulamento para as águas domésticas servidas e águas pluviais, favorecendo a contaminação e o encharcamento do solo e subsolo, e, conseqüentemente, prejudicando a salubridade urbana, segundo o conhecimento vigente. O calçamento dos passeios, ruas e praças era medida preconizada para combater o problema, mas em virtude do alto custo somente os centros das cidades foram contemplados nos primeiros tempos.<sup>54</sup>

Em todo o estado, incluindo Campinas e Santos, era quase regra no final do século a inexistência de serviços de limpeza pública regulares, situação que se tomou mais preocupante quando das epidemias de febre amarela na década de 1890.<sup>55</sup>

Essa situação, no final do século, não é diferente também na capital paulista. Portanto, a administração estadual, aliada aos poderes municipais (quando possível e acessível), passa a tomar atitudes de saneamento com o objetivo de evitar catástrofes maiores.

---

<sup>53</sup> Ibid., p. 19.

<sup>54</sup> Telarolli Junior, 1996a, p. 134.

<sup>55</sup> Ibid., p. 135.

O medo está relacionado ao possível prejuízo na produção cafeeira do Estado, afinal Santos é o porto exportador e o imigrante o elemento responsável por gerar o produto.<sup>56</sup>

O Rio Grande do Sul se insere na absorção da massa de imigrantes a partir da necessidade e interesse do centro cafeeiro do país em torná-lo província periférica, produtora de gêneros alimentícios básicos. Em 1824 tem início a imigração alemã e a partir de 1875 começa a imigração italiana.<sup>57</sup>

Com relação à vinda dos alemães os interesses se baseiam no povoamento e colonização das áreas virgens, com núcleos de pequenos proprietários. Essas propriedades são responsáveis pela diversificação da estrutura produtora, contribuindo para o abastecimento interno do país. Com referência aos italianos, *o interesse do centro, ao que parece, se prendia primordialmente a dois fatores básicos: promover o abastecimento do mercado interno brasileiro gerado pelo complexo cafeeiro e formar no sul núcleos coloniais imigrantes bem sucedidos que pudessem servir como foco de atração à imigração estrangeira para o país.*<sup>58</sup>

Entre 1840-70 a produção alemã de gêneros de subsistência direciona-se para a capital da província e a partir da década de 1870 a agricultura colonial alemã atinge sua fase de exportação para o centro do país. O pequeno proprietário não se beneficia diretamente de sua produção, quem acumula capital é o comerciante que é responsável pelas atividades de abastecimento do mercado interno. O comerciante alemão se destaca no mundo colonial,

é possível observar sua marcha ascensional em termos de acumulação de capital, desde a venda rural até a constituição de grandes casas de comércio de importação e exportação em Porto Alegre. A acumulação de capital ocasionada pelo grande comércio foi responsável por duas alterações básicas: por um lado, a importação de produtos do exterior contribuiu para desestimular um artesanato de base familiar que se fazia ao nível dos núcleos

<sup>56</sup> Informações desenvolvidas a partir dos trabalhos de Telarolli Junior, e Ribeiro, já citadas no capítulo. Ainda a respeito a mão-de-obra operária no estado de São Paulo e os problemas de saúde por eles enfocados ver, BERTUCCI, L. M. Saúde : arma revolucionária. São Paulo (1891-1925). Campinas : UNICAMP, 1997.

<sup>57</sup> Pesavento, 1994c. p. 46.

<sup>58</sup> Ibid., p. 46.

coloniais para suprir as necessidades essenciais. Por outro lado, o surgimento da indústria se liga também à presença da acumulação de capital via comércio.

Antes da década de 80, contudo, a indústria concentrou-se preferencialmente em Rio Grande e Pelotas, visando mais abastecimento do mercado nacional do que as necessidades locais.<sup>59</sup>

É o comerciante alemão o responsável pelas mudanças estruturais no Rio Grande do Sul, não só pela indústria que se desenvolve com os recursos advindos do comércio, como também pelas empresas de navegação, bancos e loteamentos, principalmente da capital.

Aos italianos, chegados depois de 1875, que encontram uma rede de comercialização já montada pelos alemães, cabe desenvolver a especialização de um artigo na zona colonial, a produção do vinho.

Todavia, o crescimento populacional registrado no Rio de Janeiro e em São Paulo, sem dúvida alguma, é superior ao que ocorreu no estado do Rio Grande do Sul. Segundo Sandra Pesavento em 1872 a população do Rio de Janeiro é de 274.972, no ano de 1890 totaliza 522.651 habitantes e em 1900 o número é de 691.565; para São Paulo, nestes mesmos anos respectivamente, os números são de 31.385, 64.934 e 239.820 habitantes, ou seja, um salto surpreendente no crescimento da população. Enquanto em Porto Alegre os totais são 43.998 para 1872, 52.421 e 73.644 habitantes nos outros dois momentos<sup>60</sup>. Comparados os dados, a cidade de Porto Alegre tem um número de habitantes bem menor, todavia o crescimento ocorrido na última década do século XIX é bem maior do aquele das duas décadas anteriores, ainda durante o Império. Isso acarreta mudanças em Porto Alegre e redimensiona sua estrutura.

---

<sup>59</sup> Ibid., p. 49.

<sup>60</sup> Os dados obtidos são expressos por Pesavento, 1995, p. 34.

É a partir de meados do século XIX que a Câmara Municipal da capital gaúcha planeja o ajardinamento das praças da capital, organizam-se espetáculos de recreação nos Campos da Redenção, surgem os prados (Prado Rio-Grandense e o Boa Vista) - no final do século já existem quatro hipódromos -, a criação do primeiro Banco da Província, a construção, no final do século, do Palácio Municipal, a fundação das faculdades de Medicina e Engenharia e outras melhorias que acompanham o progresso dos tempos.<sup>61</sup>

Tão importante é o crescimento da capital gaúcha, ligado ao *complexo colonial imigrante, no sentido de exportar gêneros manufaturados simples para o mercado central cafeeiro*<sup>62</sup>, que em 1892 a Intendência, preocupada com o desenvolvimento, fixa seus limites urbanos. Começa-se a pensar em uma ordenação do espaço urbano, desde a abertura de ruas, demolição dos cortiços, iluminação pública e distribuição de água potável para todos os bairros, criação de bairros operários perto das fábricas e aprimoramento do transporte coletivo, bem como são tomadas medidas com o objetivo de disciplinar a população, que vão desde a fiscalização de jogos, botequins, bares, prostíbulos, Mercado e Matadouro até o controle das instituições de saúde.

Nem sempre a urbe está preparada para receber a todos da melhor maneira possível. Cidades portuárias, como Santos, Paranaguá e Rio Grande, e capitais de estado são as mais procuradas pelos imigrantes logo que chegam à nova localidade, o que ocasiona, na maioria das vezes, um aumento da periferia e da pobreza, tornando-se indivíduos relegados pelo padrão higiênico e moral imposto pelos mais afortunados, os membros da burguesia. Ao

---

<sup>61</sup> Sobre história, origem e crescimento de Porto Alegre, observar: MACEDO, F. R. *História de Porto Alegre*. Porto Alegre : Ed. Universidade/UFRGS, 1993. Ver também os trabalhos desenvolvidos por Sandra Pesavento referenciados na bibliografia.

<sup>62</sup> Pesavento, 1995, p. 34.

*crescer, o centro urbano passara a oferecer ameaça à moral e os bons costumes das famílias honradas. Entre seus habitantes encontra-se um contingente significativo de bêbados, jogadores, prostitutas e vagabundos, pessoas que viviam na "contra-mão" da ordem instituída e que apresentam comportamentos desviantes daqueles que a moral burguesa procurava impor.*<sup>63</sup>

Para além das questões morais acrescentam-se aquelas referentes ao saneamento da cidade e mesmo de saúde da população. Porto Alegre sofre com os problemas de água e asseio, que ocasionam o aumento das epidemias na cidade, principalmente da varíola e do cólera. A população pobre é a mais atingida. No período de 1890 a 1900, a capital e outras cidades do Estado são vitimadas por surtos epidêmicos de varíola.

Nas estatísticas declaradas pelo Inspetor de Higiene do Estado, Dr. Protásio Alves, Porto Alegre é uma das cidades do país que apresenta o maior número de óbitos diários, vindo a assemelhar-se com a Capital Federal e preocupando a Diretoria de Saúde do Estado. As moléstias são associados com a falta de saneamento e limpeza da cidade, bem como ao número expressivo de imigrantes que chegam à capital, muitas vezes com as doenças ainda em processo de incubação sem, portanto, passarem pela vistoria e desinfecção, contaminando a localidade.

Para melhorar o quadro saúde-doença do Estado e da capital,

Desde 1895, o governo do estado criara laboratórios de bacteriologia e química para a melhoria da saúde pública. [...] e, a partir de 1898, a Intendência de Porto Alegre municipalizou o serviço de recolhimento de lixo. Formou-se, no mesmo ano, uma comissão para a implantação de esgotos, o que, contudo, só se efetivou em 1898. A Diretoria de Higiene, por seu turno, intensificou a sua ação fiscalizadora, notadamente nos bairros pobres, fiscalizando os cortiços. No mesmo ano de 1898, foi criada a Assistência Pública, espécie de serviço médico de pronto-socorro para atender a população da capital.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Ibid., p. 62.

<sup>64</sup> Ibid., p. 49-50.

Em nenhum momento a cidade do Rio Grande pode ser excluída desse contexto nacional e regional. A cidade é um ponto de referência não somente para o governo central, como também é um dos pólos comerciais do Rio Grande do Sul. E é através de seu porto que o Estado está ligado ao restante do país e do mundo.



#### **4. O ESPAÇO DA CIDADE: O RIO GRANDE NO SÉCULO XIX**

*No meio das areias estéreis que a circundam e invadem continuamente, ela se apresenta como uma criação excepcional da política e do comércio: indiferente e como estrangeira ao território que ocupa, não deve nada senão ao caráter ativo, industrioso e empreendedor dos habitantes.*

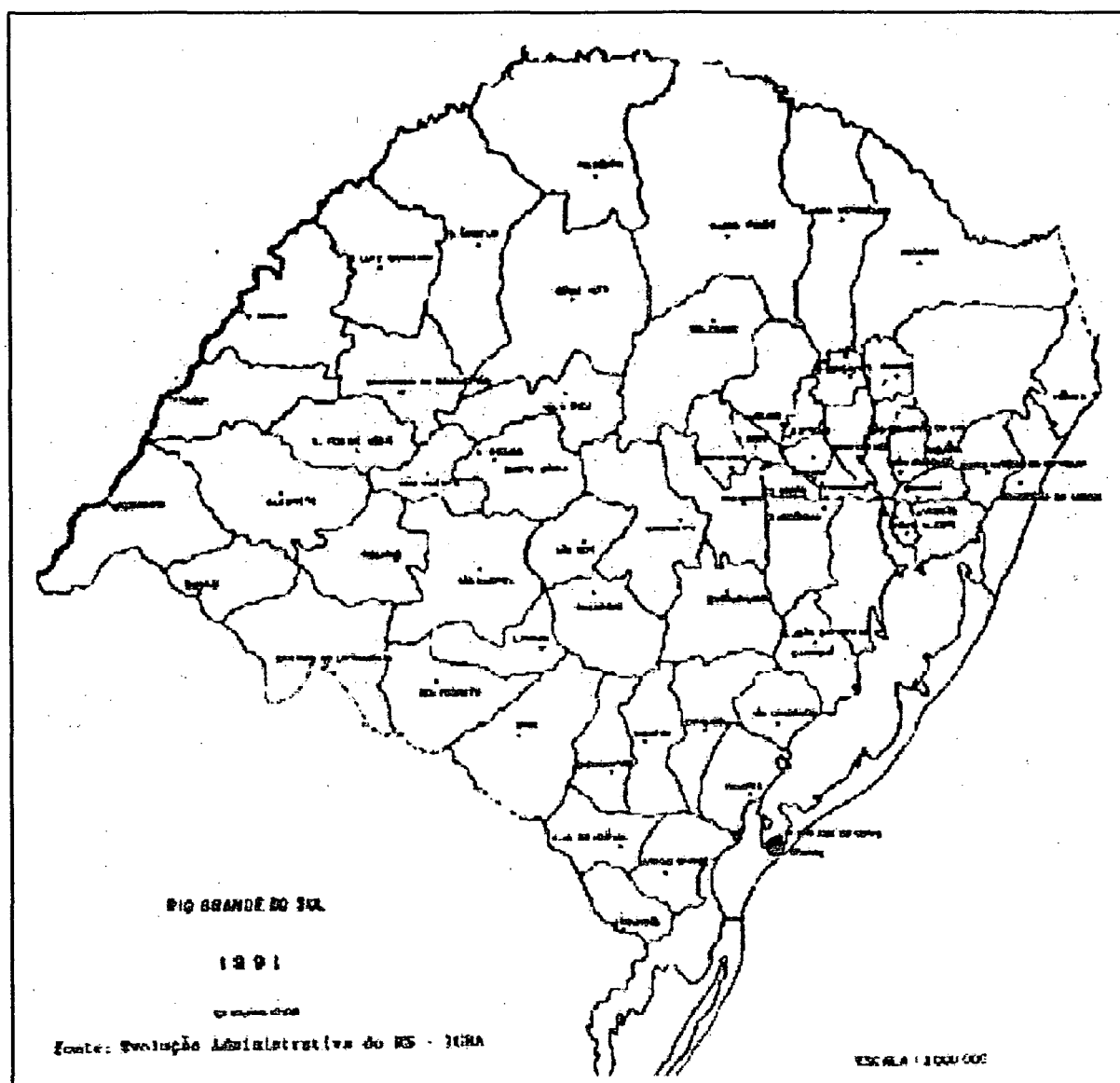
Nicolau Dreys, 1825.

##### **4.1. Origem da povoação: aspectos político-econômicos**

Presente nos quadros da historiografia colonial brasileira, a cidade do Rio Grande está atrelada aos movimentos político-militares e à definição de fronteiras do Brasil Meridional durante o século XVIII e inícios do século XIX.

Localizada no extremo sul do litoral gaúcho, Rio Grande nasce como fortificação, fundada em 19 de fevereiro de 1737 por Silva Paes, em resposta ao cerco espanhol à Colônia do Sacramento no ano de 1736. A criação do Forte Jesus, Maria, José garante a posse do território que se estende até Laguna e, além de barrar os espanhóis, também permite o controle da rede hidrográfica que penetra para o interior da região a partir da Lagoa dos Patos,

servindo ainda como auxílio à Colônia e como ponto de disputa entre espanhóis e portugueses pelos rebanhos platinos que abasteciam os centros consumidores do país.<sup>65</sup>



Mapa nº 1: Mapa geográfico do Rio Grande do Sul, 1891.

Legenda: ● Cidade de Rio Grande, alterado do mapa original.

Extraído de: FLORES & FLORES, 1993, p. 20.

<sup>65</sup> A respeito das origens da povoação, ler: QUEIROZ, M. L. B. A vila do Rio Grande de São Pedro (1737-1822). Rio Grande : Ed. FURG, 1987. ; PIMENTEL, F. Aspectos gerais do município de Rio Grande. Porto Alegre : Oficina Gráfica da Imprensa Oficial, 1944.

Em 1747 Rio Grande é elevada à categoria de Vila e centro administrativo do governo local, perdendo esta posição para Porto Alegre, durante a invasão espanhola. Segundo Queiroz, antes da invasão, a primeira informação sobre o total da população da localidade data de 1744 e acusa a existência de "1400 almas". Todavia, perde-se o referencial durante o período de domínio, e somente na reconquista, em 02 de abril de 1776, tem-se novamente a possibilidade de totalizar o número de indivíduos que é de 626 habitantes. A ocupação iniciada com a expedição de D. Pedro de Cevallos se estende de 1763 a 1776, período conhecido como "Dominação Espanhola". Já em 1780 a Vila é a maior das demais freguesias do continente, *contando com uma população livre de 1166 homens e 848 mulheres e uma população escrava de 385 homens e 216 mulheres*<sup>66</sup>. De 1776 a 1789 se desenvolve o processo de recolonização da Vila do Rio Grande.

A partir do final do século XVIII desenvolve-se a economia pecuária sulina baseada no charque, dominando boa parte da região de fronteira da província, bem como a Zona Sul, refletindo sobre a Vila do Rio Grande e transformando-a num importante centro de comércio - legal e ilegal - do Rio Grande do Sul.<sup>67</sup>

Decorrente do aumento da produção rio-grandense e do próprio desmembramento do município do Rio Grande, uma vez que a freguesia de Pelotas (1812) e, anos mais tarde, Santa Vitória do Palmar (1888) tornam-se independentes, a povoação, que tem originalmente uma função militar e mais tarde um caráter agropastorial, passa a ser centro de comércio e ponto de escoamento dos produtos gaúchos, principalmente de charque e de outros produtos oriundos da pecuária.

---

<sup>66</sup> Queiroz, 1987, p. 69, 129-130.

<sup>67</sup> Sandra Pesavento escreve que entre 1777 (Tratado de Santo Ildefonso) e 1801, um período de paz entre Portugal e Espanha, foi o momento de "grande desenvolvimento da economia pecuária sulina, baseada no charque e com o fortalecimento dos clãs patriarcais". Pesavento, 1994c, p. 23. Ainda sobre o comércio ilegal na região ver: QUEIROZ, op. cit., p. 151-156.

[...] O desenvolvimento da agropecuária nos novos municípios desmembrados da antiga área rio-grandina fez crescer o movimento de mercadorias via porto do Rio Grande. O comércio urbano, sob forma de casas comerciais atacadistas, ou seja, comércio de grandes estoques, distribuindo-o ao comércio varejista, representava o ponto alto das atividades econômicas urbanas.<sup>68</sup>

Em 1835, a Vila do Rio Grande, através de Lei Provincial, é elevada à categoria de cidade.

O crescimento comercial da localidade deve-se essencialmente à existência da barra<sup>69</sup> e de seu porto, apontando assim para uma nova fase da economia rio-grandina, alicerçada nas relações comerciais. Dessa forma começa a nascer um grupo de burgueses de classe média, que mais tarde seriam responsáveis pelo surgimento das indústrias de grande porte. São estes homens que, no decênio de 1830<sup>70</sup>, têm a iniciativa de operar as primeiras barcas a vapor - embarcações estas que fazem as viagens entre os portos do Rio Grande, Pelotas e Porto Alegre -, projetam as melhorias do porto e organizam a infraestrutura do Rio Grande.

Segundo Alves, a receita do município de Rio Grande, entre 1846 e 1880, *era obtida, principalmente, por meio do impostos, licenças e taxas cobradas sobre as atividades produtivas praticadas na cidade [...]*.<sup>71</sup>

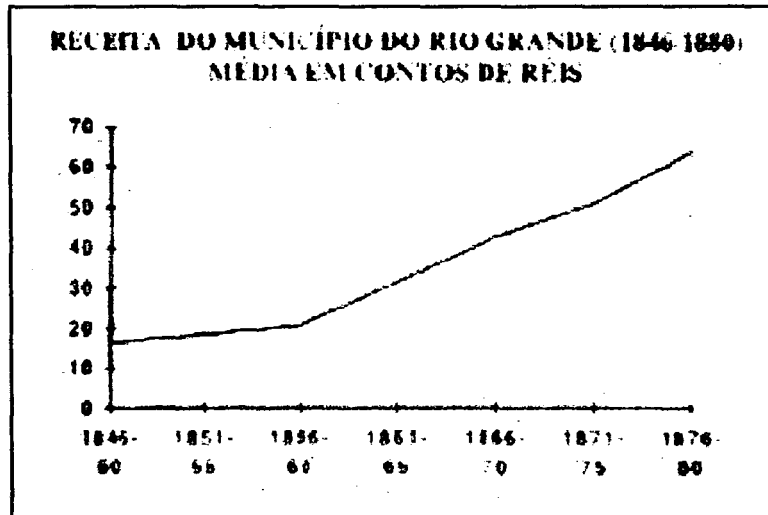
<sup>68</sup> VIEIRA, E. F. *Rio Grande : geografia física, humana e econômica*. Porto Alegre : Sagra, 1983. p. 131.

<sup>69</sup> A respeito da importância da barra como principal via de acesso do Estado, bem como o valor que a cidade vai adquirindo no decorrer do século XIX, a descrição de John Luccok é rica em detalhes: "A proximidade do oceano [...] garante-lhe uma preeminência permanente. É aqui que todos os navios têm que entregar seus papéis, sendo que a maior parte deles raramente segue adiante. É aqui também que os principais negociantes residem ou têm seus agentes estabelecidos; de tal maneira que ela pode ser considerada como o maior mercado do Brasil Meridional". LUCCOCK, J. *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*. Belo Horizonte : Itatiaia; São Paulo : EDUSP, 1975. p. 116-117.

<sup>70</sup> Em referência à década de 1830 e a importância que esses comerciantes adquiriram, não somente pelo empreendimentos que fizeram no Rio Grande, Pelotas e Porto Alegre, como também pelos melhoramentos e expansão da região colonial, ver: CESAR, G. *Ocupação e diferenciação do espaço*. In: DACANAL, J. e GONZAGA, S. (orgs.). *RS: economia e política*. 2. ed. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1993. p. 25.

<sup>71</sup> ALVES, F. N. A vila/cidade do Rio Grande no século XIX. In: ALVES, F. N., TORRES, L.H. (orgs.) *A cidade do Rio Grande: uma abordagem histórico-históriográfica*. Rio Grande : FURG, 1997. p. 40-41.

Figura 1



Extraído de: Alves, in Alves e Torres, 1997, p. 44.

Assim, devido ao comércio, a cidade do Rio Grande torna-se, no século XIX, uma das principais localidades da Província do Rio Grande do Sul, e esse progresso econômico é uma das razões da evolução urbana e do crescimento demográfico que se efetiva no momento.

## 4.2. Povoamento e urbanização

A partir do século XIX, observa-se no Rio Grande o avanço econômico e o crescimento de sua área urbana, mesmo que diversos viajantes passando pelo município, no decorrer de seus mais de setenta anos de fundação, tenham descrito as dificuldades impostas pelas condições físicas ao desenvolvimento da localidade e de seu porto. Pode-se observar que a maioria dos registros escritos por esses viajantes, dando testemunho de seu tempo, abordam o problema das areias e dos ventos na cidade, bem como as dificuldades de acesso à barra, em virtude da movimentação constante dos bancos de areia. No entanto, de acordo com seus relatos, a cidade cresce devido aos empreendimentos comerciais e contatos que obtém com outros mercados e cidades - decorrente de sua condição privilegiada de cidade marítima.<sup>72</sup> Hörmeyer chegou mesmo a descrever que em Porto Alegre e Rio Grande *começa a vingar uma vida metropolitana européia*.<sup>73</sup>

A partir das diversas descrições elaboradas pelos viajantes compreende-se o quanto é necessário investir e "sonhar" com a possibilidade do florescimento e sucesso desta cidade.

Luccock<sup>74</sup> comenta a infindável quantidade de areias que se movem e o deserto da região que se apresenta como desoladora e somente o que lhe alegra o panorama é a igreja que se eleva no centro das edificações e *vários navios ancorados, inclusive uma escuna de*

<sup>72</sup> Utiliza-se o termo cidade marítima ou porto marítimo devido à sua proximidade com o Oceano Atlântico, todavia a cidade está às margens da Lagoa dos Patos e tem, através de sua barra, comunicação com o mar.

<sup>73</sup> HÖRMEYER, J. *O Rio Grande do Sul de 1850: descrição da Província do Rio Grande do Sul no Brasil meridional*. Porto Alegre : D.C. Luzzaro. Eduni-Sul, 1986. p. 65.

<sup>74</sup> John Luccock, comerciante inglês, esteve no Rio Grande do Sul durante dois meses, no ano de 1809, com o desejo de estabelecer contatos comerciais com o Brasil.

*bandeira inglesa indicavam sinais de comércio que animavam nossos espíritos.*<sup>75</sup> Fazendo menção às areias que começam a invadir partes da localidade e quanto às características e disposição da cidade, comenta:

A cidade, situada numa planura horizontal, a poucas polegadas acima do nível das águas altas, contém cerca de quinhentas habitações, e o total dos habitantes fixos talvez ascenda a dois mil, dos quais se calcula que dois terços são brancos ou muito levemente tismados. Muitas das casas pertencentes a pessoas que residem em suas propriedades são, porém, raramente ocupadas, salvo por ocasião de festas. A fileira principal de casas corre em direção leste-oeste, gozando de suas janelas de rótula [...]. Por trás dessa fileira de casas, que é realmente bonita e graciosa, fica uma rua de cabanas pequeninas e baixas, feitas de barro e cobertas de palha, habitações das classes mais baixas. Nesse lugar, aquelas acumulações de areia de que já falamos, freqüentemente se dão e, durante a minha estada em São Pedro, muitas dessas casas foram quase que soterradas e muito danificadas. Se não fôsse essa barreira, as casas melhores estariam expostas ao mesmo destino.<sup>76</sup>

O naturalista francês Saint-Hilaire é responsável pela primeira expedição botânica no Rio Grande do Sul, entre 1820 e 1821, e esteve na povoação de Rio Grande aproximadamente um mês. Assim como Luccock, descreve a má impressão que lhe causam o vento, a grande quantidade de areia e a falta de vegetação na localidade:

A cidade é construída à extremidade de uma estreita faixa de terra de cerca de duas léguas de comprimento leste-oeste, compreendida entre a Mangueira e Rio Grande. Percorri essa pequena península em cerca de uma légua. Como disse, já encontrei à sua extremidade oriental terrenos pantanosos que se prolongam em estreita orla às margens do Saco da Mangueira. Em todo o trecho da península por onde andei não vi árvore alguma e é possível que haja em Rio Grande pessoas que nunca tenham visto árvores além de algumas laranjeiras, pessegueiros e algumas figueiras selvagens plantadas nos jardins.<sup>77</sup> A oeste e a sudeste areiais de extrema fineza cansam a vista pelo seu colorido esbranquiçado e formam montículos que vão até junto das casas situadas atrás da cidade, elevando-se tanto que ameaçam aterrar as construções. Vi negros ocupados em desentulhar os arredores das casas de seus donos, os quais me informaram serem obrigados a repetir incessantemente esse trabalho para proteção das casas.<sup>78</sup>

<sup>75</sup> Luccock, 1975, p. 115.

<sup>76</sup> Ibid., p. 117.

<sup>77</sup> SAINT-HILAIRE, A. *Viagem ao Rio Grande do Sul*. Belo Horizonte : Itatiaia; São Paulo : EDUSP, 1974. p. 57.

<sup>78</sup> Ibid., p. 53.

Quanto ao porto, o problema detalhado pelo viajante está relacionado à barra e a sua baixa profundidade, dificultando a entrada das embarcações. As mercadorias que desembarcam no norte<sup>79</sup> devem vir para o Rio Grande, onde se encontra a Alfândega, o que é fundamental, caso contrário a *cidade tornar-se-ia abandonada*.

Saint-Hilaire descreve o plano urbano e as expectativas de crescimento do local relacionados com as instalações de casas de comércio, a maioria delas muito bem apresentadas e na rua principal da cidade, como que se estivessem chamando a atenção àqueles que aí aportam. *A Rua da Praia é larga, porém, não perfeitamente reta. Dotada de belas casas cobertas de telhas, construídas com tijolo, todas possuindo sacadas, várias de um andar e com balcões de ferro. É nessa rua que se vêem quase todas as lojas e a maioria das vendas, umas e outras bem sortidas.*<sup>80</sup>

O francês Nicolau Dreys<sup>81</sup> apresenta em sua obra diversas características dos vários lugares por onde passa no Rio Grande do Sul, bem como faz referência também à povoação do Rio Grande e, não fugindo do estilo dos demais autores, também menciona as areias que circundam a cidade, sendo estas um grande mal para a localidade, chegando, por vezes, a soterrar as habitações. Todavia, considera que a povoação tornara-se uma *vitória do homem sobre o meio*. Acrescenta, ainda, que estas mesmas areias, aliadas à falta de vegetação impossibilitam os viajantes de maiores caminhadas pela localidade. *S. Pedro é privado de*

<sup>79</sup> Quando Saint-Hilaire refere-se ao norte ele está falando da cidade de São José do Norte, uma vez que o outro lado da barra, a cidade do Rio Grande, era chamado de Rio Grande do Sul ou simplesmente sul.

<sup>80</sup> Saint-Hilaire, op. cit., p. 64.

<sup>81</sup> Dreys permanece no Rio Grande do Sul por cerca de 10 anos (1818-1828), e sua estada em Rio Grande ocupa parte desse tempo. Na cidade do Rio de Janeiro publica sua *Notícia descritiva da Província de São Pedro do Sul*, em 1839.



*passaios; e quem pode passear num terreno que foge debaixo dos pés e onde se procura em vão algum abrigo contra os ardores do sol?*<sup>82</sup>

Para esse viajante, contradizendo a maioria dos demais, o abastecimento de alimentos é abundante, vindo estes não somente das ilhas (Marinheiros e Torotama), mas também do próprio quintal das casas, suprimindo a vila, diariamente, de hortaliças e frutas.

Arsène Isabelle<sup>83</sup>, além de destacar a problemática das areias, aponta para o comércio como uma forte atividade realizada na localidade e observa os investimentos dos negociantes tanto para com o porto como para a cidade em geral, e exemplo disso é a construção de um teatro, solução para melhorar a vida na cidade e promover atrativos e divertimento para a população. Assim comenta:

O que mais contribui para a prosperidade de S. Pedro é o espírito de associação de seus negociantes, os quais empregam grande parte das suas fortunas em empresas de utilidade pública, tentando atrair o comércio estrangeiro, assim como modificar, por obras importantes, os graves inconvenientes de uma situação tão desagradável quanto pouco cômoda que apresenta sua cidade.

Construiu-se uma alfândega espaçosa: foi feito o cais: um teatro acaba de ser levantado; Paço do Conselho está em construção e tudo isso a custa dos negócios da cidade.<sup>84</sup>

O livro publicado em 1854 por Joseph Hörmeyer apresenta as potencialidades da Província do Rio Grande de São Pedro para a colonização européia. Hörmeyer esteve no local no ano de 1851. Destaca aspectos positivos da Zona Sul, fazendo comentários comparativos

<sup>82</sup> DREYS, N. *Notícia descritiva da Província de São Pedro do Sul*. 4 ed. Porto Alegre : Nova Dimensão, EDIPUCRS, 1990. p. 77-78.

<sup>83</sup> Arsène Isabelle, viajante francês, esteve no Estado do Rio Grande do Sul entre 1833 e 1834. Sua obra data de 1835 e denomina-se *Excursions dans la Province de Rio-Grande-do-Sul au Brésil* (1834) e *Voyage à Buenos-Aires et a Porte Alegre, par la Banda-Oriental, les Missions d'Uruguay et la Provence de Rio-Grande-do-Sul* (1830-34).

<sup>84</sup> ISABELLE, A. *Viagem ao Rio Grande do Sul* (1830-1834). 2 ed. Porto Alegre : Martins Livreiro, 1983. p. 77-78.

entre esta região e outras regiões do Brasil e de países da Europa, promovendo uma espécie de propaganda para a colonização, principalmente alemã. Quanto a cidade comenta:

Rio Grande do Sul, situada na ponta de uma península, no meio das areias, é construção bastante bonita e pode ter 12 a 14.000 habitantes.

Quase toda gente ocupa-se com o comércio que aqui é animado; mas infelizmente, decairá com a recuperação de Montevideu. Muitas vezes havia 100 até 200 navios de vários tamanhos no porto.<sup>85</sup>

Os imigrantes alemães têm, em sua maioria, destino certo: o Vale dos Sinos para a fundação de colônias agrícolas. Com o mesmo propósito, os italianos povoam a Zona da Serra gaúcha. Aqueles que permanecem na cidade do Rio Grande, junto à população portuguesa, influem definitivamente na economia local, contribuindo no setor comercial e industrial.

Muitos estrangeiros descrevem a região como desoladora, talvez porque suas visões de mundo estão baseadas em um referencial europeu e seus desejos mais latentes estejam ligados aos lucros imediatos que o lugar pode e/ou deve passar a fornecer. *Em sua qualidade de estrangeiro, como não fazia parte do grupo social visitado, tinha condições de perceber aspectos, incoerências e contradições da vida quotidiana que o habitante, ao dá-la como natural e permanente, encontra-se incapaz de perceber.*<sup>86</sup> Cientistas, diplomatas, oficiais da marinha e naturalistas, cada um utilizando-se dos conhecimentos de suas profissões, apontam características distintas de observação sobre a localidade. É através de suas experiências que se podem verificar as modificações ocorridas no Rio Grande no decurso do século XIX, uma vez que seus testemunhos fornecem dados e informações que ajudam a esclarecer a conjuntura social, política e econômica da época.

<sup>85</sup> HÖRMEYER, J. op. cit., p. 37.

<sup>86</sup> LEITE, M. L. M. *Livros de viagem (1803-1900)*. Rio de Janeiro : Ed. UFRJ, 1997. p. 09-10.

No intuito de melhorar as condições de vida e vencer os problemas apresentados pelas adversidades naturais, várias "melhorias urbanas" são executadas. Assim, uma expansão do espaço da urbe exige que suas margens alagadiças sejam aterradas e as areias de seus cômodos centrais retiradas, aumentando a área útil e habitável da península<sup>87</sup>. Busca-se promover o calçamento das ruas principais já na década de 1870, e, durante os anos 80, a Câmara Municipal aponta a importância de que se faça o calçamento nas demais ruas da cidade<sup>88</sup>. Todavia, o problema das ruas alagadas durante a estação chuvosa, bem como os pântanos ao redor do centro e a sujeira que aí se amontoa só são resolvidos no início do século XX.

O período de 1850 a 1920 é de grande crescimento do comércio atacadista de importação e exportação, transformando a antiga cidade, o que segundo Salvatori et al., é um momento

(em que) se destaca o movimento de mercadorias pelo porto. A cidade muda sua fisionomia através da ascensão social da burguesia comercial, representada através das grandes e assobradadas construções. Nesta época, alguns imigrantes italianos e alemães, juntamente com portugueses, deram grande contribuição na economia local, tanto no setor comercial quanto industrial. Este florescimento econômico dá lugar a investimentos na cidade, contribuindo para melhorar e ordenar o crescimento da cidade.<sup>89</sup>

Dessa forma, a cidade vai ganhando atrativos comerciais e recebendo empreendimentos. Em 1861 o Mercado começa a sofrer suas primeiras obras, com o objetivo de atender melhor a demanda imposta pelo próprio crescimento populacional, sendo

<sup>87</sup> Para maiores detalhes sobre as zonas pantanosas que circundam a cidade, ver Pimentel, 1994, p. 64.

<sup>88</sup> Alvès, 1997, p. 46.

<sup>89</sup> SALVATORI, E. et al. Crescimento horizontal da cidade do Rio Grande. In: *Revista Brasileira de Geografia*, Rio de Janeiro : v.51, n.5, p.47, jan./maio 1989.

concluídas somente na década de 1880. Outros prédios, ainda e após a década de 1850, passam por reformas e ampliações, ganhando assim um caráter modernizador: a Cadeia Pública (entre 1852 e 1859), o cemitério e o Matadouro Público (reformado e que passa a funcionar em 1876).

Também o cais do porto da cidade sofre reformas para melhoria da região litorânea e do ancoradouro (são respectivamente efetivadas em 1871, 1877 e 1881) sendo que as mudanças e os projetos, discussão e aprovação quanto à barra continuam ao longo das décadas de 1880 e 1890 e passam, por fim, a ficar a cargo da Sociedade francesa (*Société de Travaux Publics*)<sup>90</sup>, a hidráulica é inaugurada em 1871, bem como há um aumento do número de lampiões pelas ruas da cidade e a tentativa de melhoria da limpeza pública - quando em 1855 é assumida pela municipalidade - todavia, já no final do século XIX é aberta concorrência para os cuidados com o asseio público.

Entre os anos de 1870 e 1920, conforme Salvatori et al., a industrialização passa a fazer parte do cenário do Rio Grande

no século XIX, além da construção da via férrea Rio Grande/Bagé, inaugurada em 1884, e da construção do Cais do Porto Velho, estabeleceram-se várias indústrias de capital nacional, proporcionando empregos e criando a necessidade de efetivar melhorias substanciais no Porto e na Barra do Rio Grande. [...] A prosperidade trazida pela intensificação do comércio foi responsável pela modificação da fisionomia da cidade, que já contava com construções sólidas e de bom aspecto [...]. Essa riqueza vai financiar e atrair a instalação de algumas indústrias importantes ainda no século XIX.<sup>91</sup>

<sup>90</sup> A respeito das melhorias na Barra de Rio Grande ver: Pimentel, 1944.; Vieira, 1983.; NEVES, H. A. P. O porto do Rio Grande no período de 1890-1930. *Revista do Departamento de Biblioteconomia e história*. Rio Grande : n.2, p. 67-110, jan./jun. 1980. ; \_\_\_\_\_. Estudo do Porto e da Barra do Rio Grande. In: ALVES, F. N., TORRES, L.H. (orgs.). *A cidade do Rio Grande : estudos históricos*. Rio Grande : URG/SMEC, 1995b. p. 91-106.

<sup>91</sup> Salvatori et al., op. cit., p. 30.

Essas fábricas recebem principalmente mão-de-obra imigrante, e chegam a ter, como no caso da Companhia União Fabril, mais de 1200 operários na década de 1910. Esta Companhia foi fundada em 1871 com o nome de Rheingantz & Vater e convertida em sociedade anônima em 1890, quando recebe o nome de Companhia União Fabril. Além desta há também as fábricas de charutos Pooch (1891), a Companhia Fiação e Tecelagem Rio Grande (1894), a S. A. Moinhos Rio-Grandenses (1894), as indústrias de cerveja e de conservas.

Nesse contexto de melhoramentos econômico e urbano, há também, um sensível aumento populacional. De acordo com o testemunho dos viajantes do século XIX, o número de habitantes duplica a cada década. No ano de 1809 John Luccock calcula a população em duas mil pessoas; Arsène Isabelle aponta, em 1834, quatro mil, e Joseph Hörmeyer diz que em 1851 a localidade comporta de doze a quatorze mil indivíduos<sup>92</sup>. Por fim, com o florescimento da industrialização no Rio Grande, segundo dados fornecidos pelo Censo de 1890, (Tabela 13), o total de habitantes passa a ser de 24.653, e esse número cresce, na medida em que muitos imigrantes que entram no Estado pela Barra resolvem aí fixar residência. Conforme o recenseamento federal de 1900, nesse ano a localidade conta com uma população de 29.492 indivíduos, demonstrando um crescimento de quase 5.000 habitantes em 10 anos, ou seja, um percentual de 19,62%.

Segundo quadro demonstrativo de imigrantes para os anos de 1886 a 1894, entraram no Rio Grande do Sul 75.766 indivíduos; em 1894, dos 855 imigrantes, 206 permanecem na cidade do Rio Grande. Isso se repete em 1895, quando o município é o terceiro lugar a receber o maior contingente de imigrantes: dos 2.995 que vêm para o Estado,

---

<sup>92</sup> Números obtidos em: Luccock, 1975, p. 117; Isabelle, 1983, p. 79 e Hörmeyer, p. 37.

341 aí se instalam, enquanto 972 destinam-se para a capital<sup>93</sup>. Em 1897, 314 famílias (1.570 imigrantes) aportam no Rio Grande e 44 famílias permanecem na cidade<sup>94</sup>. Ainda em 1899 entram no Estado 393 famílias (2.054 imigrantes) e, destas, 143 mantêm-se na localidade.<sup>95</sup>

O processo de industrialização, com a promoção de uma multiplicidade de atividades, passa a chamar a atenção de estrangeiros, em sua maioria operários, que começam a trabalhar nas novas fábricas que estão surgindo, principalmente nas de tecelagem.

Esse novo rumo tomado pela cidade, no final do século XIX, inicia a promoção de um estilo de vida que, para aqueles que trabalham nas fábricas, nem sempre é digno e salubre. Os trabalhadores passam a viver em aglomerados anti-higiênicos (cortiços), vigiados pelos donos das fábricas e autoridades, são mal-pagos e subalimentados. Todavia, a burguesia que reside na localidade ostenta o luxo, constrói casas assobradadas, adquire mercadorias importadas para consumo próprio, frequenta clubes e teatros e desfila as pompas da moda européia.

O jornal pelotense **A Democracia Social**, em 1893, apresenta uma visão assustadora das indústrias do Rio Grande. Nesses locais, segundo a manchete, o indivíduo é aniquilado em sua dignidade, oprimido e tratado com indiferença. Há, também, uma comparação entre o pânico transmitido pelo hospital e o ambiente fabril.

Por todos os lados que se virar os olhos depara-se um enorme cano de fábrica como que recortando os rolos de nuvens que passam pelo ar. Nos nossos tempos, não há nada mais medonho do que seja uma fábrica ou um hospital. O hospital sabemos o que é, quanto à sua função, um matadouro de

<sup>93</sup> RIO GRANDE DO SUL. Directoria de Obras Públicas, Terras e Colonização. 2ª Secção. Mappa geral do movimento de entradas e saídas de imigrantes n'este Estado durante o período decorrido de 1º de julho de 1895 a 30 de junho do corrente anno. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1896.

<sup>94</sup> RIO GRANDE DO SUL. Directoria de Obras Públicas, Terras e Colonização. 2ª Secção. Relatório de junho de 1897 a junho de 1898. Anexo IV. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1898.

<sup>95</sup> RIO GRANDE DO SUL. Relatório dos Negócios de Obras Públicas apresentado ao Sr. Desembargador Antonio Augusto Borges de Medeiros - Presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo secretario do Estado José Pereira Parobé em 31 de julho de 1899. Oficinas Typographicas d'A Federação, 1899. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1899.

gente, onde o homem morre sob uma indiferença mais fria do que aquela que o magarefe tem para com o gado e quanto à sua existência, é a vaidade em ponto grande, a vaidade em pedra [...]. A fábrica é uma coisa parecida a isto, um pouco mais horrível ainda. ( 10 dez., 1893).<sup>96</sup>

O espaço da fábrica é insalubre, sem boa distribuição interna, sem iluminação e ventilação. As circunstâncias de trabalho são opressoras e normativas; qualquer transgressão pode ser traduzida como indisciplina ou ato de ociosidade, cobrando-se sobre elas descontos nos salários em forma de severas multas. De acordo com Pesavento o governo, em prol do crescimento, fomenta o aumento do número de indústrias, e o PRR (Partido Republicano Rio-Grandense) impõem a disseminação destas como meta a ser atingida em seu mandato<sup>97</sup>. Talvez por esse motivo, a Inspetoria de Higiene do Estado tenha sido tão flexível em relação às péssimas condições higiênicas das fábricas, uma vez que as pessoas relacionadas ao capital estão ocupando cargos da administração pública ou têm com eles estreitos laços.

Assim, os operários humildes - jornaleiros, alfaiates, sapateiros, costureiras, tecelões e outros, estão expostos, devido às péssimas condições de trabalho e moradia, a doenças comuns nesses casos como a anemia e a tuberculose. Destaca-se na cidade do Rio Grande o significativo número de casos de moléstias do aparelho respiratório devido ao próprio clima úmido, bem como pelas condições já citadas anteriormente.

Também o ambiente portuário, as docas e o mercado, que se encontram às margens da Lagoa dos Patos, são lugares onde transitam e trabalham diariamente inúmeras pessoas. Essa localidade, úmida por natureza, favorece a ocorrência e transmissão freqüente de moléstias relacionadas ao clima e, conseqüentemente, aquelas do aparelho respiratório.

<sup>96</sup> Citação extraída de: PESAVENTO, S. J. *Os pobres da cidade : vida e trabalho - 1880-1920*. Porto Alegre : Editora da Universidade/UFRGS, 1994b. p. 38.

<sup>97</sup> Ibid., p. 38.

Geralmente, as pessoas que trabalham com a pesca, a carga e descarga de mercadorias e vendas no porto são de origem luso-brasileira ou africana. Como o período é marcado pelo final da escravidão, o índice de miséria da população negra é bastante grande, acarretando uma saúde debilitada e, portanto, sujeita e condicionada à doença. Por sua condição de vida mais humilde, esse contingente negro reside e se aglomera nos cortiços que circundam a cidade, ou mesmo nos terrenos centrais, onde se constrói essa forma de moradia.

Todavia, essa mesma população, pobre em sua maioria, e o índice elevado de imigrantes, acrescenta e dinamiza a vida cultural da urbe através da criação de clubes, grêmios dramáticos e sociedades musicais, sejam elas de origem italiana, alemã, austríaca, portuguesa ou espanhola. A elite funda clubes, financia a construção de teatros e promove apresentações de peças e óperas, organiza festas e saraus na cidade. O cidadão morador do Rio Grande está vencendo o meio imposto pela natureza e começa a dar para a urbe características de uma cidade em busca da modernidade.



### 4.3. Aspectos sócio-culturais

Durante o século XIX, inúmeros edifícios que congregam atividades artístico-culturais passam a compor o cenário da cidade. São edificadas rapidamente clubes, sociedades carnavalescas e de recreação, casas de teatro, salas de leitura, livrarias e a Biblioteca Rio-Grandense (1878) - fundada em 1846 como Gabinete de Leitura.

Nem todos esses requintes "civilizadores", construídos sob o padrão europeu, estão à disposição de uma população humilde e assalariada. O alto custo para assistir às peças teatrais, para participar de exposições de arte, para adquirir obras literárias - e muitas vezes o próprio analfabetismo - é limitam o acesso popular, elitizando essas práticas e locais. Segundo Alves, os ganhos de um operário, no final do século XIX, eram de 12\$000 por mês, e, por exemplo, para ir ao teatro, *o custo médio de um camarote era de 12\$000, de uma cadeira 1\$500 e das galerias 1\$000*<sup>98</sup>. Também o preço dos livros acaba restringindo sua compra, já que varia de 1\$000 a 3\$500 cada volume. Resta aos populares freqüentar as apresentações em sociedades e clubes mais simples da cidade, bem como as salas de leitura organizadas pelas agremiações operárias. No entanto, poucos são aqueles que podem ler e compreender as obras literárias, uma vez que o índice de analfabetismo na cidade e no Estado é bastante alto. No Rio Grande do Sul, de acordo com M. Flores, em 1893, 74% da população não sabia ler nem escrever.<sup>99</sup>

As precárias condições de infra-estrutura do ensino público na cidade do Rio Grande, seja pela falta de prédios, de material ou professores, evidenciam-se no decorrer de todo o século XIX. Nos relatórios da Câmara Municipal, desde a década de 1840 até o final

---

<sup>98</sup> ALVES, F. N. *A pequena imprensa rio-grandina no século XIX*. Porto Alegre, 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. p. 34-35.

<sup>99</sup> FLORES, M. *História do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Nova Dimensão, 1993. p. 136.

do século, são apontadas as inúmeras dificuldades e irregularidades para que se garanta o ensino à população, geralmente ligadas à falta de verba.

Dessa maneira, não só as zonas mais distantes do núcleo da cidade estão sujeitas às dificuldades de atendimento, como também o próprio núcleo urbano. A população mais pobre e os lavradores, moradores dos lugares distantes, sofrem por não poder mandar seus filhos à escola. A Assembléia Legislativa Provincial se restringe a responder com resultados limitados e escassos. Em 1870 existiam, no município, oito aulas públicas, 12 particulares e duas aulas particulares dominicais, totalizando 1.133 alunos, de ambos os sexos.<sup>100</sup>

Finalmente, na virada do século, havia no Rio Grande sete aulas sustentadas pela municipalidade, com a frequência de dois mil novecentos e setenta e quatro alunos e vinte e seis escolas sob os cuidados do Governo Estadual (além de onze colégios mantidos por particulares ou associações), todas elas dedicadas ao ensino primário, não tendo sido fundado ainda um instituto de instrução secundária.<sup>101</sup>

O retrato da população, composta por indivíduos pobres, é de analfabetismo e total desinformação. São parcas as condições de vida para que se tenha acesso a informação, além do que não há como retirá-las das fontes impressas. Desta forma, aqueles dados referentes às novas concepções médicas e seus avanços, instruções de higiene e bons hábitos, bem como informações a respeito da morbidade e mortalidade locais passam desconhecidas para as pessoas, facilitando, portanto, o aumento dos boatos e do pânico quanto as doenças e o crescimento de credíes populares.

Para o entretenimento da população local, principalmente da elite, dois importantes teatros são erguidos no Rio Grande: o "Sete de Setembro" (1832) e o "Politheama" (1876), lugares estes onde diversas companhias (nacionais e internacionais) e

<sup>100</sup> ALVES, F. N. Instrução pública na cidade do Rio Grande : as reivindicações da Câmara Municipal (1845-1889). In: Alves, F. N., TORRES, L. H. *A cidade do Rio Grande : estudos históricos*. Rio Grande : URG/SMEC, 1995b. p. 59-71.

<sup>101</sup> Alves, 1997, p. 54.

variados gêneros teatrais se apresentam. Além destes, outras salas menores são organizadas, nas Sociedade Dramática Particular Alemã (1864), na Sociedade Dramática Particular União Artística (1869), na Sociedade Dramática Particular Luso-Brasileira (1870), na Sociedade Recreio Operário e em outras.<sup>102</sup>

Existem outras sociedades e clubes operários que são as sociedades carnavalescas, sociedades políticas (Sociedade União Republicana, 1889), sociedades filantrópicas (Lojas Maçônicas União Constante, 1840; Acácia Rio-Grandense, 1867; Sociedade Familiar Beneficente, 1887), sociedades esportivas (Clube Regatas, 1898; Clube de Ciclistas, 1900; Foot Ball Club Rio Grande, 1900) e sociedades classistas (Clube Caixeral, 1889; Clube do Comércio, 1900).<sup>103</sup>

Mesmo nesse contexto de crescimento demográfico e florescimento cultural, nem todo o espaço da urbe está ordenado e de acordo com os aprimoramentos que deslancham nos grandes centros urbanos do país e do mundo. Muitas são as questões sobre a disposição e a melhoria que deve acontecer no espaço da cidade, garantias de boas condições de vida para a população, normatização e higienização da povoação. Parece que as mudanças na cidade

<sup>102</sup> BITTENCOURT, E. Apontamentos sobre o movimento teatral em Rio Grande no século XIX. *Biblos*, Rio Grande, n.8, p. 117-137, 1996. p. 122. Nesse artigo o autor aponta as dimensões e a importância que o teatro adquire no cotidiano rio-grandino, quando são criados mais de uma dezena de grupos e sociedades, na segunda metade do século XIX. Além de expor as companhias artísticas, atores e autores e gêneros teatrais levados ao público, com repertório diverso e melhoramento dos espaços e dos números artísticos a cada década. Sobre a apresentação das companhias, descreve: "O contato do Rio Grande do Sul com as demais regiões do país e com exterior se fazia basicamente pelo porto de Rio Grande, o que levou a cidade à condição de pólo de atração populacional e movimentado centro cultural - primeiro núcleo urbano gaúcho visitado pelos elencos procedentes da Corte ou do Prata". (p. 119).

<sup>103</sup> BITTENCOURT, E. *Sociabilidade, cultura & teatro no Brasil Meridional*. Vol. III (Transcrição de Fonte). Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

privilegiam apenas um setor da sociedade e, por isso, são constantes os debates, as acirradas denúncias de desleixo promovidas pela imprensa, a preocupação e criação de projetos (nem sempre efetivados) pelo poder público e autoridades sanitárias envolvidas no processo de modernização e ordenação do meio urbano.

#### 4.4. As misérias da cidade

O crescimento da cidade gera um extraordinário aumento do número de casas de comércio, de indústrias e de construções em geral. Moradias e cortiços são construídos desordenadamente por toda parte. Os recursos disponíveis para atender a todas essas mudanças são restritos e lentos. O abastecimento de água e esgoto, a coleta de lixo, a conservação das ruas, a vigilância sobre as casas de comércio e as indústrias, o mercado e o matadouro são, de modo geral, precários.

O estado sanitário da cidade é deplorável. A Companhia Asseio Rio-Grandense e os demais contratados para o recolhimento do lixo não assumem devidamente suas funções, deixando amontoarem-se nas ruas detritos e águas paradas, responsáveis não somente pela exalação de péssimos odores, mas também pelo surgimento e propagação de muitas moléstias.

Os carros, de duas ou quatro rodas, responsáveis pela remoção das matérias fecais e águas servidas - a cargo da Companhia - levam o material recolhido e despejam no lado oposto ao Saco da Mangueira. Segundo o contrato da empresa com a Intendência, as matérias fecais devem ser removidas em cubos de madeira de até 17 litros, e as águas servidas, em pipas ou outros depósitos, devidamente fechados. Ao término da remoção, os utensílios devem ser desinfetados por processos químicos. Essa atividade é feita diariamente ou, de acordo com a região, duas vezes por semana, sendo pago à Companhia dado valor trimestralmente, mesmo para os cortiços, quando a taxa é por conta do proprietário.

Contudo, mesmo sob todas as prescrições impostas à Companhia de Asseio Rio-Grandense, são diversas as irregularidades na remoção do lixo urbano, matérias fecais e líquidos impuros.

O desfile das carroças de recolhimento dos diferentes dejetos das habitações é uma calamidade. Forma-se pelas ruas da cidade um verdadeiro corredor de sujeira e mau cheiro, seja pelos detritos e líquidos que respingam dos veículos, bem como pelo péssimo odor que deles emana. Por não obedecerem à norma de tampar os cubos, é interminável a lista de reclamações nos periódicos da cidade, durante toda a década de 1890. Além desse fator, também é irregular a assiduidade da retirada do lixo e os lugares onde são depositados; o lugar destinado para tal fim não é o único a recebê-lo: faz-se uso das praças, das esquinas das ruas, dos fundos da cadeia e das margens da Mangueira - onde moram operários das fábricas; há a falta de desinfecção dos recipientes e os horários são impróprios para o recolhimento. Tais abusos e desleixos, em meio ao crescimento da cidade, faz com que os jornais se perguntem se esse é o panorama de um lugar moderno e apontam sua face menos progressista:

Muitas vezes, as carroças de limpeza, passam pelas vazilhas com o lixo e ahi mesmo o deixam. Dahi a pouco, os cães que vagam pelas ruas e farejam alguma coisa que comer viram as vazilhas e derramam o seu conteudo, não havendo quem o levante.

É assim que a cidade conserva-se immunda, com grande inconveniente para a saude publica, e a negar os nossos foros de povo civilizado.<sup>104</sup>

Quanto ao uso incorreto e danoso do transporte dos líquidos, comenta-se:

As carroças andam por ahi com as decantadas pipas de aguas servidas, as pipas nas pessimas e tristes condições em que se acham, são um perigo á saúde de nossa população.

A uma quadra de distancia, os transeuntes sentem um odor que não tem nada de agradável ao olfacto.

Em vez deprehenderem os fins a que foram destinados, as pipas andam irrigando as ruas com um liquido funesto.<sup>105</sup>

<sup>104</sup> ECHO DO SUL, 30.dez.1896.

<sup>105</sup> O ARTISTA, 31.out.1896.

Acrescenta-se o fato da não-colaboração da população para a retirada do lixo, talvez por relaxamento ou por, geralmente onde residem os pobres, não possuírem a quantia a ser paga à Companhia de Asseio Rio-Grandense.

Além desse fator, persiste o problema de acúmulo das areias, já descrito pelos viajantes da primeira metade do século XIX, danificando inúmeras partes dos lajeados, bem como tornando o calçamento irregular. Para completar o péssimo aspecto das ruas, enormes pântanos circundam a zona urbana, criando um panorama desolador e de abandono.

Os jornais que cobrem a década de 1890 narram a negligência com o cuidado das ruas:

Aproveitando-nos da phrase actualmente uzada na giria popular, vimos dizer ao illustre conselho municipal, e a quem mais de direito fôr, que a nossa cidade está, como nunca, entregue ao mais lamentavel abandono no tocante a limpeza das ruas e praças.

Dahi a tal phrase – há lixo em penca.

Por toda parte existem grandes montoes de cisco, e de mais alguma cousa em que nem é bom fallarmos.

As sargetas de muitas ruas estão alagadas a transbordar, e entulhadas de fragmentos de toda especie de lixo trazido pelas enxurradas.

Emfim é uma porcaria que nos envergonha aos olhos de tanta gente estranha, que permanece actualmente entre nós.

O serviço de remoção do lixo das casas esta sendo feito com uma desidia ou relaxamento tal, que revolta.

Não há por ahi quem não se queixe, do modo por que se está fazendo um tal serviço.

Depois, para cumulo dos males, os condutores das carroças de lixo são de uma insolencia tal, que ninguem lhes póde dirigir uma reclamação, sem sujeitar-se a uma má resposta.

[...]

Vamos lá, dignos conselheiros do municipio:

Ordens severas sobre asseio da cidade: ella está reclamando uma limpeza geral.<sup>106</sup>

As doenças que atingem a cidade nesse momento, como a febre tifóide e a varíola, são relacionadas ao lixo e às matérias fecais na cidade, uma vez que *concorrem para*

<sup>106</sup> ECHO DO SUL, 18.abr.1893.

*infeccionar o ar de verdadeiros miasmas*<sup>107</sup>, sendo a Companhia Rio-Grandense chamada de “propagadora da peste” pela imundície de seus veículos.<sup>108</sup>

Quem der um passeio ao redor da cidade, encontrará repugnantes montouros, acumulações enormes de lixo, cães e gatos, galinhas e outros animais mortos, exhalando um cheiro insupportavel.

[...]

A limpeza de uma cidade não é só necessaria como condições de hygiene, como garantia à Saude da população; mas também como prova de zelo das autoridades competentes e do adeantamento do povo.

O asseio reúne em si as condições de util e do agradável.<sup>109</sup>

As praças "São Pedro" e "Sete de Setembro" também encontram-se em escassas condições de asseio, *qualquer desses locais desde muito acha-se transformado em um enorme esterquilínio e a ultima até ha pouco tempo servia de potreiro, para onde certa gente mandava os animais*.<sup>110</sup> O documento sugere total menosprezo das autoridades pela hygiene pública da localidade, transformando locais de passeio em focos de infecção.

Quanto ao serviço de fornecimento de água, das mais de 4.000 habitações menos de 2.000 possuem água encanada; assim a maioria da cidade encontra-se em crise de abastecimento.<sup>111</sup>

A companhia responsável pela distribuição de água potável recebe inúmeras reclamações referentes à precisão e constância do fornecimento do líquido, bem como os danos causados por sua inexistência:

(a) escassez d'agua na epoca que atravessamos, constitue um verdadeiro perigo, uma ameaça constante de perturbações do estado sanitario.

<sup>107</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 25.abr.1893.

<sup>108</sup> ECHO DO SUL, 19.fev.1899.

<sup>109</sup> Ibid., 27.set.1895.

<sup>110</sup> O ARTISTA, 10.dez.1891.

<sup>111</sup> Ibid., 27.dez.1898.



A água representa na estação calmosa um dos principaes agentes da conservação da hygiene, e por isso é facil calcular que influencia pernicioso vão exercer a sua falta sobre o organismo humano.<sup>112</sup>

Também referindo-se à falta de água na cidade, outros comentários são traçados no jornal **Echo do Sul**:

Começamos soffrer as consequencias da imprevidencia da nossa Companhia Hydraulica.

Escassamente está essa Companhia fornecendo agua ao povo.

Centenares de casas estão na falta d'esse elemento indispensavel, ha mais de 15 dias.

[...]

Assim é que o povo esta soffrendo as consequencias, senão da imprevidencia, como dissemos, pelo menos da feroz economia da companhia que não quer aumentar o receptaculo d'agua a modo de satisfazer as necessidades do consumo, que tem crescido consideravelmente.<sup>113</sup>

No tocante aos serviços de esgoto, em 1889 é autorizado pelo governo estadual o contrato do sistema de esgotos segundo um projeto apresentado à Assembléia Provincial todavia nenhum andamento é dado. Em 1893, nova concessão é aberta, sem, no entanto, obter resultados efetivos. Ainda durante a década de 1890, no ano de 1895, o engenheiro Rodolfo Ahrons (que possui inúmeros empreendimentos na área da construção em Porto Alegre) expõe novo projeto para o sistema de esgotos, mas novamente fica limitado ao papel. O sistema de esgotos da cidade é aprovado, construído e inaugurado somente no século XX, sendo o Rio Grande a primeira cidade do Estado a recebê-lo.

É evidente, portanto, que a maior parte das moradias encontram-se em ruas e vielas desprovidas de total tratamento de esgoto e água potável e surpreendentemente sujas. As ruas são alagadiças no inverno, escuras e insalubres, cobertas de areias trazidas pelos

<sup>112</sup> Ibid., 28.jan.1891.

<sup>113</sup> ECHO DO SUL, 24.dez.1891.

ventos constantes que sopram na localidade - carregando consigo restos de alimentos e estrumes, além de miasmas desprendidos dos lixões ao redor da urbe.

A população, que se encontra desprovida dos serviços de saneamento básico, reclama continuamente da companhia de asseio, da companhia hidráulica e do descaso do poder público. *Já que a cidade do Rio Grande não possui uma boa rede de esgotos, deve ao menos ser dotada de uma bem montada companhia de limpeza pública*<sup>114</sup>, sendo o canaleta do município citado como contribuinte, pelo seu entulho, da insalubridade local e foco de moléstias.<sup>115</sup>

Os pobres e os imigrantes que resolvem fixar-se na cidade procuram os cortiços como alternativa de moradia, vistos pelas autoridades como pontos de contaminação, lugares pestilentos e de maus hábitos.

Os cortiços proliferam no panorama urbano, assustando o poder público e desencadeando uma onda de críticas pela imprensa quanto à sua insalubridade e perigos que geram à saúde pública. Estes locais são *horriveis focos de infecção, espécie de Inferno de Dante, ou antes, verdadeiros matadouros da população que nele vegeta*.<sup>116</sup> Nesses lugares as pessoas, sujeitas à pobreza, são vistas como desviantes, praticantes de costumes imorais e desregrados, transgressoras e agitadoras, transmissoras de moléstias, taxadas como “classes perigosas”. *O burguês projeta sobre o pobre aquilo que ele tenta recalcar. A visão que ele tem do povo se estrutura em função da imundície. A fetidez do animal deitado sobre seu excremento, em sua toca, constitui-se num modelo*.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup> Ibid., 05.nov. 1892.

<sup>115</sup> DIÁRIO DO RIO GRANDE, 19.jun. 1900.

<sup>116</sup> Ibid., 23.nov.1894.

<sup>117</sup> Corbin, 1987, p. 185.

Sem água potável, esgoto, limpeza ou iluminação, as pessoas que ali se aglomeram tornam-se sujeitas e alvos fáceis de desencadear processos epidêmicos com maior probabilidade. Os pobres são um perigo social e a existência de cortiços nas cidade um perigo para a salubridade pública. Segundo Chalhoub,

Os pobres ofereciam também perigo de contágio. Por um lado, o próprio perigo social representado pelos pobres aparecia no imaginário político brasileiro de fins do século XIX através da metáfora da doença contagiosa: as classes perigosas continuariam a se reproduzir enquanto as crianças pobres permanecessem expostas aos vícios de seus pais.

E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos.<sup>118</sup>

Assim, no Hospital de Misericórdia e na Beneficência Portuguesa são internados inúmeros casos de febre tifóide e outras enfermidades, em consequência, segundo o jornal **O Artista**, das más condições de asseio da cidade e dos aglomerados urbanos desordenados.

De facto, o estado de asseio da cidade não pôde ser mais deplorável. Em todas as ruas se fazem despejos de toda a casta de imundícies; nos cortiços e casas de hospedagem aonde vive muita gente, cubículos sem a capacidade de arejamento necessários, nos quintaes e pateos de muitas casas, acumulam-se detritos de toda especie, cuja decomposição produz exalações miasmáticas insupportaveis.<sup>119</sup>

E, na verdade, são os pobres os responsáveis pela maioria das baixas na Santa Casa de Misericórdia, somando 1.446 casos de 6.900 internações, o que significa 20,96% do total do livro de registros dos acamados da instituição. Há, ainda, mais 4.115 casos, totalizando 59,63% dos atendimentos e que são designados como forma de tratamento "grátis", portanto, também pobres. (Tabela 4 do anexo)

<sup>118</sup> Chalhoub, 1996, p. 29.

<sup>119</sup> O ARTISTA, 27.fev.1890.

O grande número de internações registradas na Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande aponta para as péssimas condições de vida da população operária da cidade. Os doentes inscrevem-se nas categorias profissionais dos indivíduos que trabalham diretamente nas fábricas, homens adultos em idade produtiva, sejam eles alfaiates - cuja jornada varia de 12 a 15 horas<sup>120</sup> -, carpinteiros, pedreiros, além de cozinheiros, marítimos, padeiros e outros (Tabelas 2 e 3 do anexo). O assalariado ocupa o topo das internações, afirmando não somente o caráter filantrópico da Santa Casa, mas também apontando as duras condições de vida, moradia e trabalho do operariado local.

Baixos salários, longas jornadas, maus tratos de superiores e más condições de trabalho nas fábricas eram queixas frequentes do trabalhador do sexo masculino e adulto. A situação se agravava quando se tratava de mulheres e crianças. Já em 1897 constata-se a presença de mulheres e menores na indústria, fazendo concorrência ao trabalho dos homens, tendo em vista os baixos salários pagos para estas categorias.<sup>121</sup>

Portanto, os moradores dos cortiços, operários e imigrantes em sua maioria, são levados aos subúrbios, aos arrabaldes da urbe. Sua situação de vida promove a doença e o incômodo para a cidade, que pretende ter contornos modernos e urbanizar-se. Esses homens e mulheres, atingidos, principalmente, por moléstias infecto-contagiosas, são acusados de desenvolver e propagar essas enfermidades. A maneira de portar-se, as formas de existir e sobreviver, além de seu *habitat*, são, preferencialmente, questionados, ordenados e penalizados. A este quadro acrescenta-se os problemas motivados pela penúria, carestia e fome, muitas vezes relacionados às questões de desnutrição e, conseqüentemente, ao aumento das moléstias.

<sup>120</sup> Segundo Sandra Pesavento, referindo-se à cidade de Porto Alegre, os alfaiates trabalham das 6 da manhã até as 9, 11 ou meia noite. (Pesavento, 1995, p. 26).

<sup>121</sup> Ibid., p. 30. Referência do jornal **ECHO OPERÁRIO**, 17.out.1897.

Na região sul do Estado há um grande consumo de carne e pão. O aumento abusivo de seus preços, ou mesmo a má qualidade do produto, gera uma deficiência significativa à mesa da população. No final da década de 1890, a polêmica quanto ao aumento do preço da carne a ser fornecida às pessoas e a conservação desse produto recebe fortes queixas. Acrescenta-se o mau estado de conservação desses produtos e a falta de higiene nas instituições responsáveis por sua distribuição - Matadouro e Mercado Público.

O jornal **O Artista**, do dia 27 de fevereiro de 1890, conclama a Junta Municipal, a Delegacia de Higiene e a polícia à observância do bem público, descrevendo medidas necessárias para a saúde da população como: *fazer severas correições municipaes nas casas que vendem generos alimenticios e no mercado, afim de impedir que ao consumo publico se entreguem alimentos deteriorados ou apodrecidos*. E isso se dá de maneira efetiva, uma vez que o médico da cidade, em 1890, Dr. Nicolau Pitombo, fiscaliza a qualidade da carne consumida pela população, na matança dos bois, uma vez que o produto abatido é encontrado pesteadado<sup>122</sup>. Além disso, as visitas sanitárias às padarias, em virtude da falta de limpeza e asseio, provocam censuras e multas.<sup>123</sup>

Todavia, o jornal oposicionista, **Echo do Sul**, coloca-se contra, desde 1889, as proibições do Dr. Almeida Pires, então médico da municipalidade, e faz críticas severas ao seu trabalho e assiduidade, porque ele vai pouco ao Matadouro observar as matanças, bem como não conhece nada de carne pesteadada, por não ser veterinário<sup>124</sup>. O Matadouro é taxado de "imundo pardieiro", necessitando inadiavelmente de mudança de local.<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> O ARTISTA, 16.abr.1890.

<sup>123</sup> Ibid., 10.mar.1892.

<sup>124</sup> ECHO DO SUL, 17.abr.1889.

<sup>125</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 14.jan.1892.

Reagindo às inúmeras pressões, o governo municipal impõe normas, através do Código de Posturas, quanto à matança dos animais, o funcionamento dos estabelecimentos comerciais (local e horário) e a qualidade dos produtos, editando as seguintes medidas:

Artigo I - É proibida no matadouro publico a matança de rezes magras. Penas de 20\$ a 60\$000.

Artigo II - É proibida a matança de animaes de raça bovina, que soffram de typho, corbunculo, affecções dorthosas em geral, meteorismo, febre aphtosa, etc.

Artigo III - É igualmente prohibida a matança de touros ou novilhos, recentemente castrados (dous mezes) ou de vaccas, em estado de gestação, isto é, do setimo mez em diante.

Penas de 20 a 60\$000.

Artigo IV - Que se contracte um veterinario afim dde fazer o exame sanitario no gado que entra para o matadouro.<sup>126</sup>

A Intendência promove a troca do médico da municipalidade, que, para "remediar" a situação e impor soluções enérgicas como medidas para qualificar o produto consumido, passa a inspecionar os açougues.

Não se pode esquecer que o Matadouro Municipal é motivo de constantes discussões e debates no que tange às preocupações sanitárias. As carroças que carregam as carnes à cidade, e mesmo o prédio do Matadouro, recebem continuamente críticas nos jornais, por serem fonte de exalação de miasmas oriundos das carnes e banhas, muitas vezes em mau estado de conservação, que se espalham pelas ruas da cidade, pingando sangue pelo chão e prejudicando o asseio urbano e a pureza do ar.

Para que se diversifique a alimentação e se garanta o acesso de gêneros alimentícios básicos a todas as camadas da população, a municipalidade toma outra medida: incentivar a agricultura no município e distribuir carne mais barata aos grupos menos

<sup>126</sup> Projecto de posturas aprovado pela Camara Municipal da cidade do Rio Grande do Sul, sessão de 10 de setembro do corrente anno e submettido à approvação da Assembléa Legislativa Provincial. Sala de Sessões da Camara Municipal da cidade do Rio Grande. Em 19 de setembro de 1887. Rio Grande: Arquivo Municipal da cidade de Rio Grande, 1887. p. 15.

favorecidos, em determinadas épocas. Providencia também a criação de uma sociedade cooperativa para atender ao operariado, com gêneros de primeira necessidade.

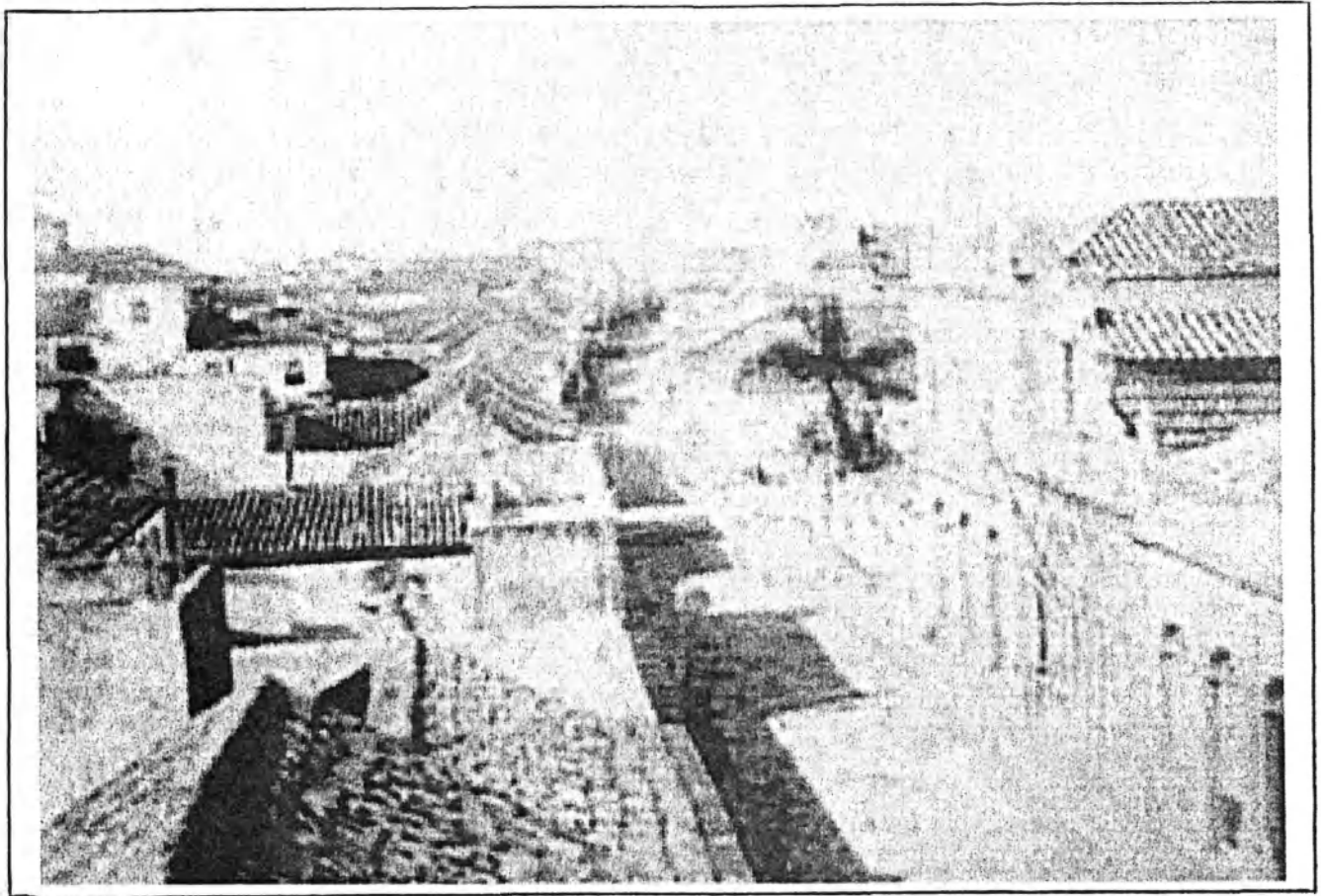
Todavia, as reclamações sobre os produtos alimentícios permanece. Talvez os problemas e as dificuldades por que passa a cidade, em termos de qualidade da alimentação, estejam relacionados ao rápido crescimento de sua população. Dessa forma, procurando atender a demanda e em virtude do aumento de produtos industrializados, a condição dos alimentos consumidos é péssima, passando por fraudes e adulterações. São adulteradas bebidas, licores, vinhos e cervejas produzidos na localidade e à venda nos botequins e Mercado, bem como é acusado de ocasionar moléstias, principalmente do aparelho digestivo, o uso excessivo de conservantes nesses produtos. Cita-se o caso polêmico das fábricas de cerveja, principalmente aquela pertencente a Antonio Klinger, que passa por vistoria sanitária do Dr. Pitombo e onde detecta-se ácido salicílico na cerveja em grande quantidade, realizando-se as inspeções e inutilização da bebida durante todo o mês de outubro de 1889<sup>127</sup>. Também leiteiros são multados, após vistoria do subdelegado de polícia e do fiscal da municipalidade, por adulterarem o leite, acrescentando sal.<sup>128</sup>

Tem-se por pressuposto que uma indevida e acelerada ocupação do espaço urbano, acrescida do aumento demográfico, é um provável elemento prejudicial à higiene pública, promovendo a disseminação das moléstias originárias do estado de insalubridade em que a urbe se encontra. Por outro lado, a higiene pública tem sido associada aos recursos e investimentos de provisão sanitária como esgoto, água potável e asseio, destinados à melhoria da saúde pública (organizados por entidades governamentais).

---

<sup>127</sup> O ARTISTA, 2 out., 3 out., 5 out., 7 out., 10 out. 1889; ECHO DO SUL, 6 out., 8 out., 13 out. 1889.

<sup>128</sup> O ARTISTA, 29.nov. 1889.

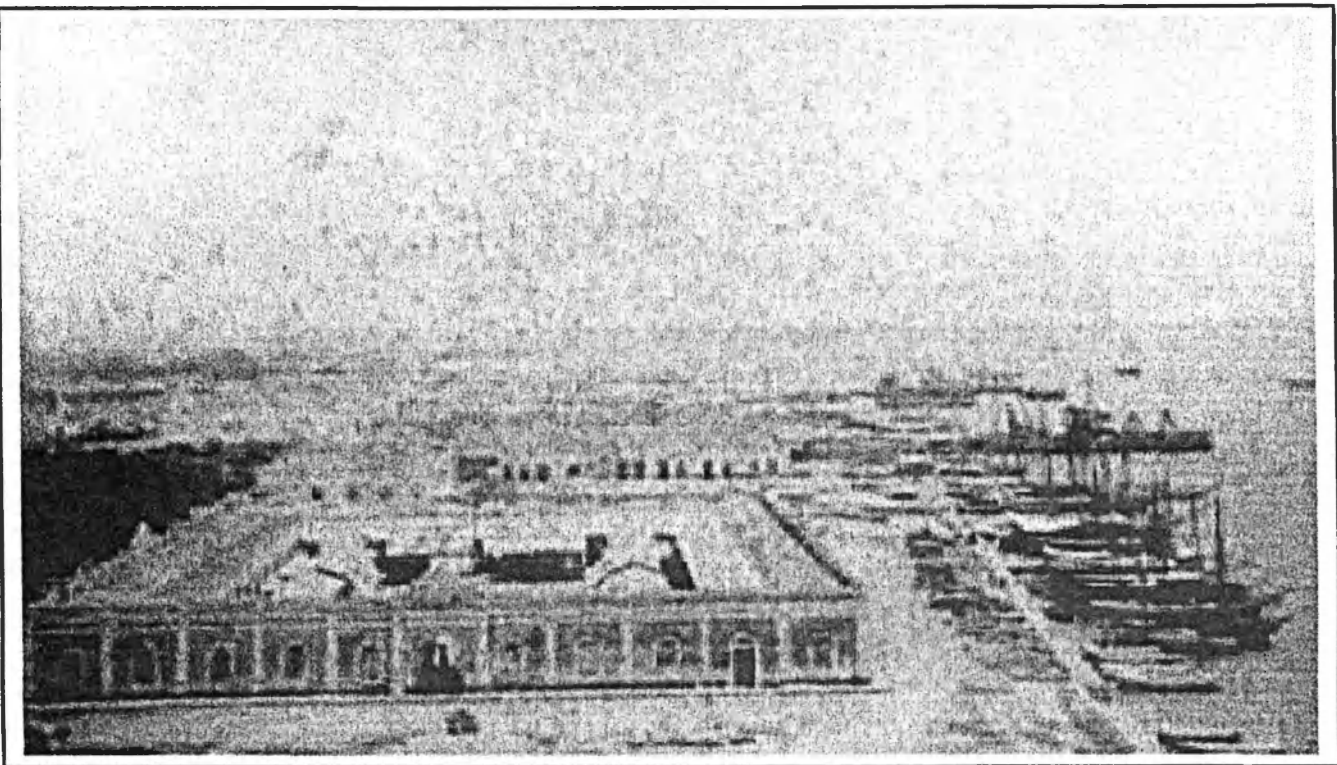


Cidade de Rio Grande, 1889. Biblioteca Rio-Grandense.

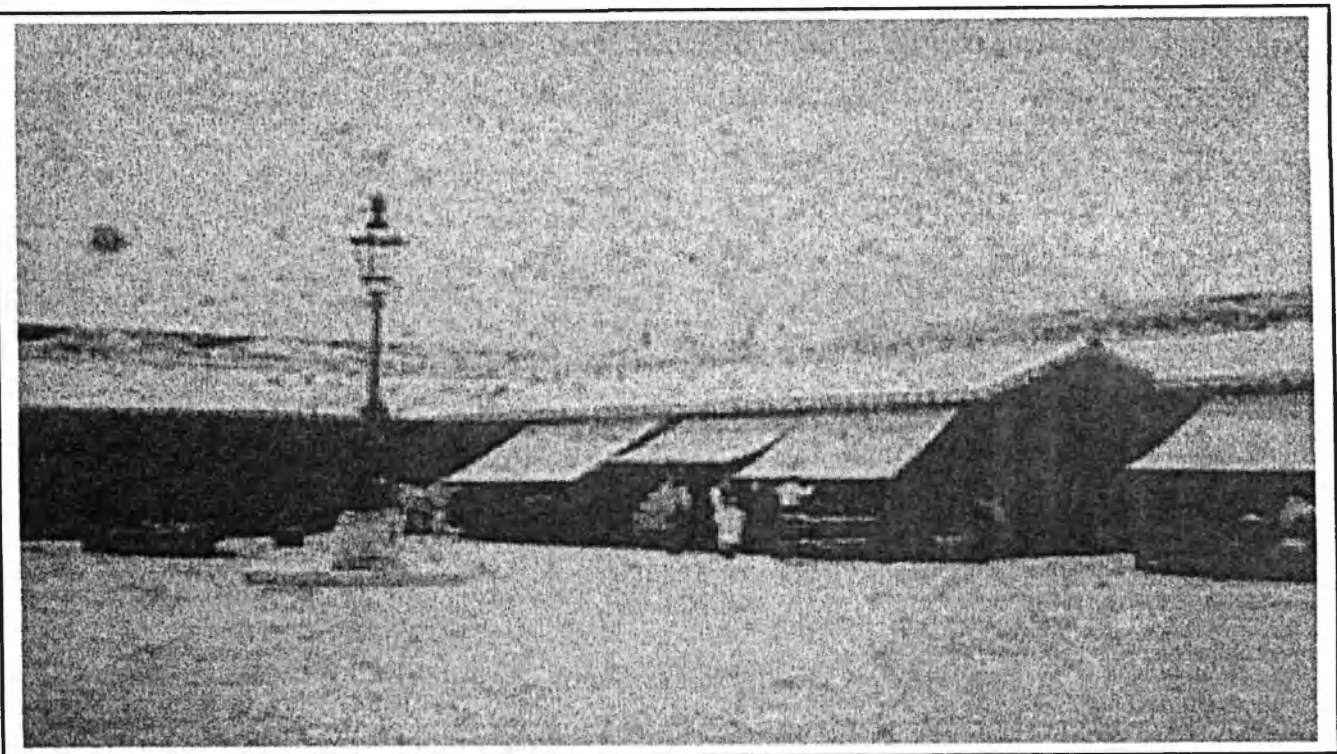




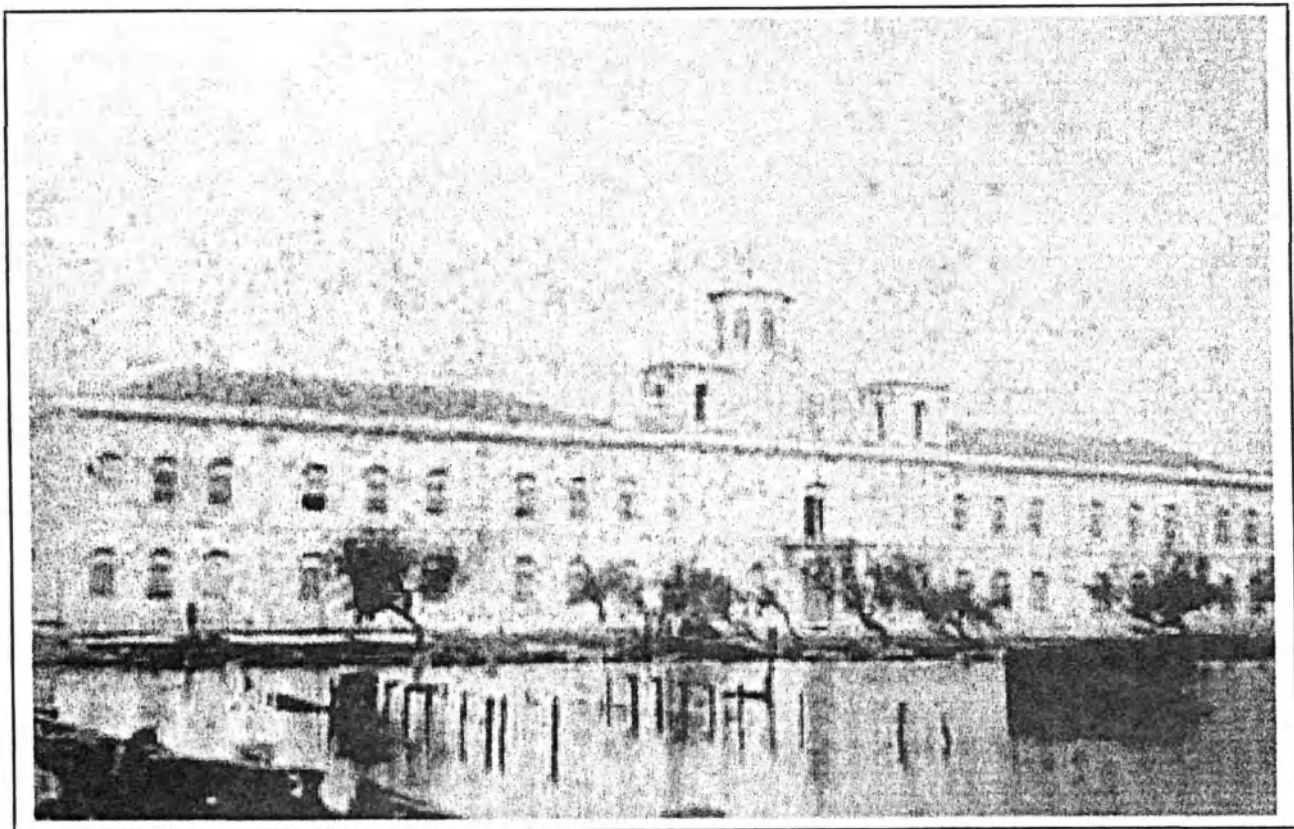
Rua Marechal Floriano, com as construções assobradadas que identificam o momento de progresso da cidade, 1889. Biblioteca Rio-Grandense.



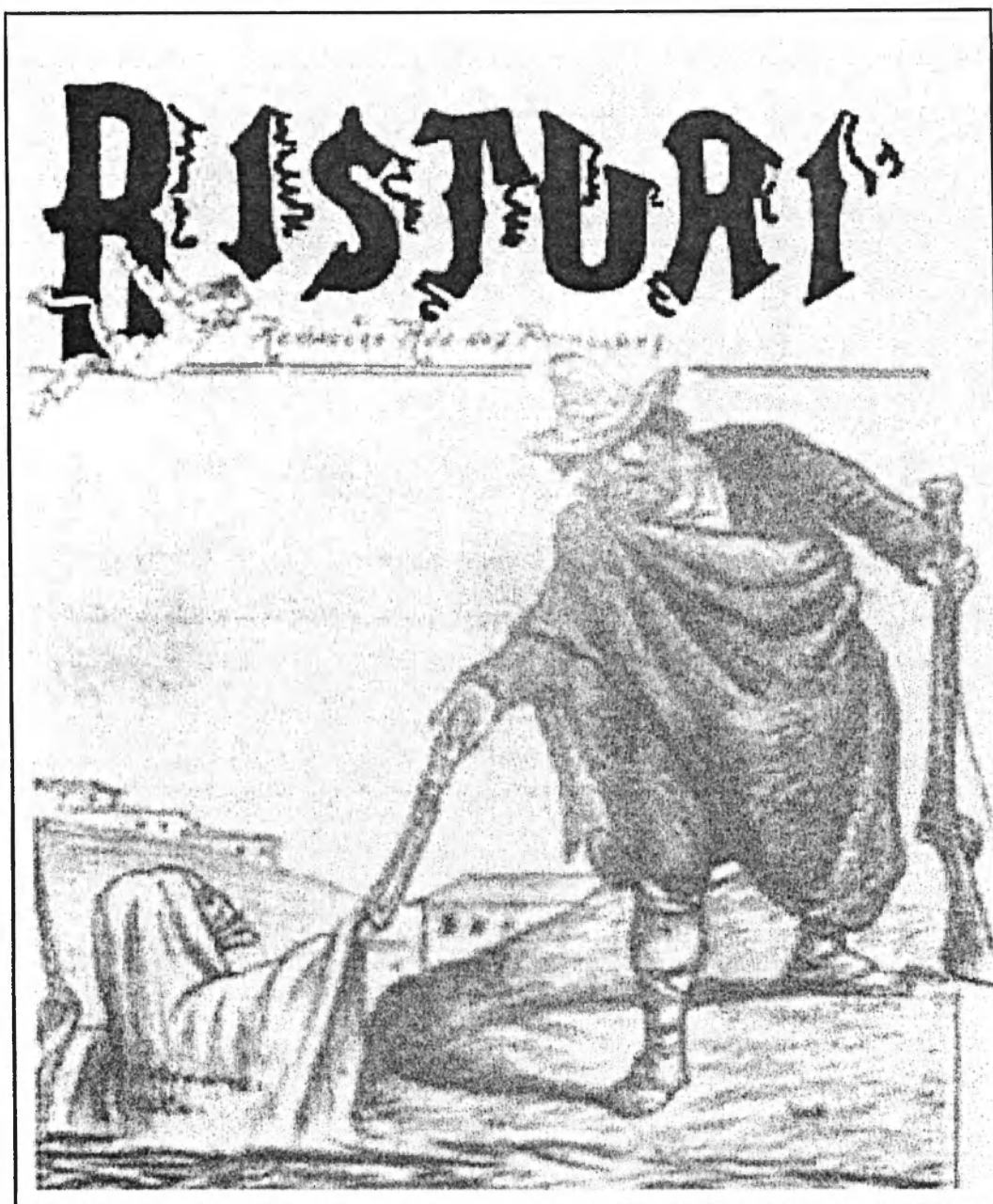
Vista do Mercado Público e do porto da cidade, 1889. Biblioteca Rio-Grandense.



Interior do Mercado Público, 1889. Biblioteca Rio-Grandense.



Frente da Santa Casa de Misericórdia de Rio Grande, 1889. A Lagoa dos Patos estendia-se até a escadaria do hospital. Havia, também, charcos que cercavam boa parte do prédio. Biblioteca Rio-Grandense.



Jornal caricato "O Bisturi", de 1889, utilizando o esqueleto como símbolo da morte. A referência é feita pela falta de atitudes da municipalidade para melhorar a cidade frente a ameaça das doenças e dos casos de febre amarela que entravam em Rio Grande via porto. Biblioteca Rio-Grandense.

## **5. QUADRO NOSOLÓGICO E EPIDEMIA DE VARÍOLA**

*Caíam sobre meus centros nervosos  
Como os pingos ardentes de cem velas,  
O uivo desenganado das cadelas  
E o gemido dos homens bexigosos.*

Augusto dos Anjos

### **5.1. Instituições de cura e assistência social em Rio Grande**

Desde 1831 projeta-se a criação de uma Sociedade de Beneficência para o tratamento de enfermos pobres. Com a ajuda da comunidade local, através de significativas doações, funda-se, com 309 associados, em 15 de março de 1835, a Irmandade do Espírito Santo e Caridade, que, a partir de 1841, passa a ser chamada de Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande.

Sendo um dos principais hospitais da cidade, tratando brasileiros e estrangeiros durante os surtos epidêmicos, tem salas especiais - desde 1850 - para o isolamento das pessoas que sofrem do cólera, febre amarela e varíola, doenças que se desenvolvem na localidade ou, como no caso da febre amarela, são trazidas pelos imigrantes que aportam no lugar.

É importante ressaltar, ainda, que não havendo hospital de isolamento na cidade de Rio Grande até 1898, o número de variolosos acamados na Santa Casa de Misericórdia,

especialmente na década de 1890, refere-se a todos os bexiguentos que devem passar pelo processo de isolamento.

Durante a década de 1890, a média dos pacientes estrangeiros internados nesta instituição é de 40%. A partir de 1889 o governo estadual compromete-se a pagar as internações dos imigrantes.

Segundo Rodrigues, no decorrer do decênio de 1890 há melhoria das condições de atendimento na Santa Casa: *No ano de 1891 foi feita a ligação de esgotos com o canal do Rio Grande, mas enquanto as obras não eram concluídas, foi contratada a empresa Asseio Rio-Grandense, para a retirada de lixo e dejetos fecais. Os equipamentos para o esgoto cloacal vieram de Londres e foram completamente instalados somente no ano de 1893.*<sup>129</sup> Em 1898 o hospital recebe o equipamento de raio-X vindo da Europa (criado em 1895 por Roentgen), é o progresso científico chegando na cidade. No ano seguinte ampliam-se as salas de expediente e administração, bem como inicia-se a construção da capela de Nossa Senhora da Piedade, no cemitério a cargo dessa instituição.

A taxa de mortalidade dos pacientes é de 13,3% para os anos de 1891-92, 14,2% em 1892-93, aumentando para 17,3% entre 1893 e 1894 e caindo para 14% em 1896-97<sup>130</sup>. Além disso, há um maior número de enterramentos de pessoas do sexo feminino - já que o cemitério está a cargo da mesma instituição -, o que revela, pela diferença com os totais de baixas de mulheres na Santa Casa, que não existe uma preferência e costume destas em hospitalizarem-se, optando, geralmente, pelo tratamento no domicílio ou por outras formas de cura.

---

<sup>129</sup> RODRIGUES, S. O. *Santa Casa do Rio Grande : a saga da misericórdia*. Rio Grande : Ed. da FURG, 1985. p. 65.

<sup>130</sup> Dados obtidos em: Rodrigues, op. cit., p. 66-67.

Outra instituição que presta serviços curativos na cidade, a Beneficência Portuguesa, é fundada em 3 de julho de 1859. Tem como finalidade hospitalizar os sócios enfermos, facultar-lhes consultas médicas, curativos e banhos medicinais e prover o enterro dos sócios que falecem no hospital - desde que sejam pobres -, atendendo em média, durante a década de 1890, 450 pacientes ao ano.

Conta-se, ainda, para o tratamento de doentes, com a Enfermaria Militar e entidades e sociedades de assistência: Sociedade Mutualidade dos Operários da União Fabril (1881), Sociedade Protetora das Classes Laboriosas (1890) e o Centro Espanhol de Socorros Mútuos (1894), bem como com a Policlínica, fundada em 1893, com a orientação do Dr. Duprat.<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup> "A instituição se mantém a custa da filantropia particular, ou seja, é sustentada pela 'Assistencia Pública' e acolhe pobres e miseráveis." (ECHO DO SUL, 02.set.1896). Na policlínica são atendidos e tratados, principalmente, tuberculosos. O Dr. Duprat é um dos médicos responsáveis pelo combate à peste bubônica, que se alastrou na cidade em 1899 e nos primeiros anos do século XX.



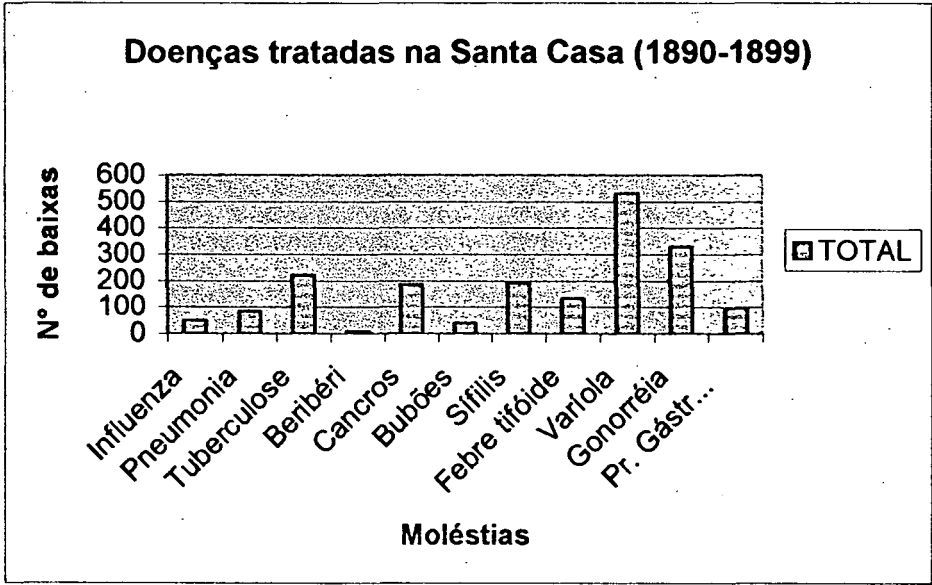
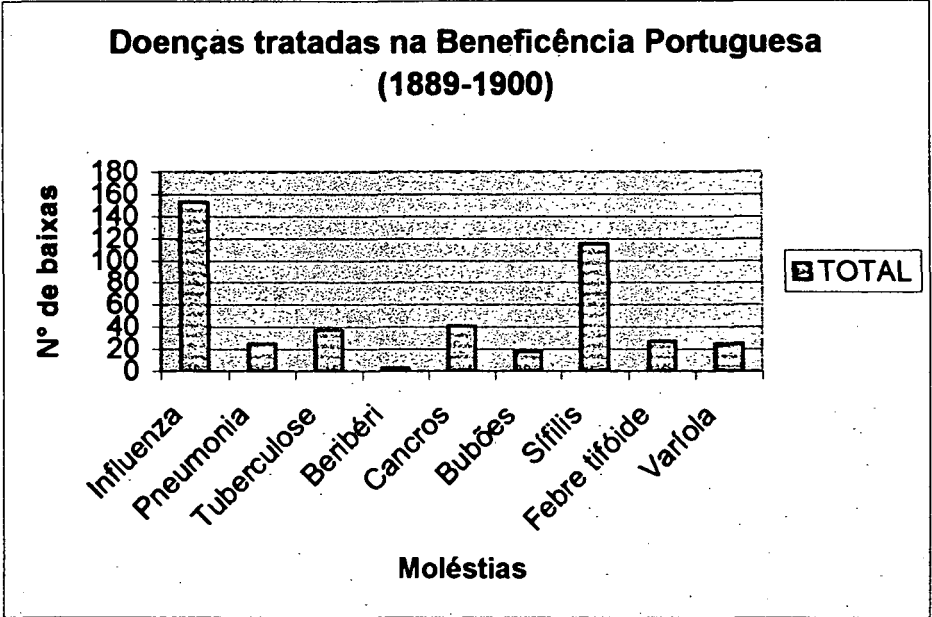
## 5.2. As doenças na cidade, a epidemia de varíola e as medidas profiláticas

A cidade do Rio Grande sofre, a partir da segunda metade do século XIX, com a disseminação de diversas epidemias, geralmente registradas, também, em outros portos do país, América Latina e Europa, como é o caso, por exemplo, da epidemia do cólera, que atinge seu auge em 1855; a febre amarela, que registra inúmeros casos provenientes das embarcações advindas de fora, durante a década de 1870; e a varíola, que ataca em 1822 a população rio-grandina e volta a irromper na cidade no decorrer de toda a década de 1890, e, por fim, na virada do século, o aparecimento da peste bubônica.

Além dessas moléstias, outras fazem parte do cotidiano da urbe, como é o caso das doenças venéreas, do aparelho respiratório e das doenças gastrintestinais. Todas elas são associadas, por autoridades, médicos e imprensa, às péssimas condições de asseio e salubridade da localidade, bem como ao comportamento desregrado da população.

As imagens do cancro, da úlcera, da chaga, visíveis a "olho nu", descrevem um perfil dos habitantes vitimados pela sífilis. O número significativo de internações na Santa Casa de Misericórdia e na Beneficência Portuguesa (Tabelas 1 e 8 do anexo) reflete a dimensão com que essa moléstia contamina os rio-grandinos. Associada à cidade portuária e militar, perigosa por atingir em um segundo momento as famílias, a sífilis é diagnosticada como um terrível mal, por ameaçar a dignidade das pessoas, a saúde das "gerações futuras" e o bom andamento da sociedade produtiva.

Figuras 2 e 3



\* Gráficos construídos a partir dos dados retirados das tabelas 1 e 8 do Anexo.

Se em Porto Alegre os bordéis e casas de prostituição, chamados de verdadeiros viveiros de tuberculosos e sífilíticos, são vítimas de uma campanha de moralização, sofrendo

duras críticas da imprensa<sup>132</sup>, por outro lado esses comentários não se fazem em Rio Grande, ao menos, na década de 1890. Na cidade do Rio Grande não há indícios de que existam casas de prostituição. Todavia, é possível pensar que ou elas existem e agem na clandestinidade ou, de outra maneira, os jornais optam por não declarar o fato, uma vez que o lugar, por ser porto, é um ponto privilegiado para essas práticas.

Há um total de 330 casos diagnosticados sob os termos de portadores de gonorréia, gonorréia sífilítica ou blenorragia, entre os anos de 1892 e 1899, na Santa Casa de Misericórdia. Esse alto índice pode estar relacionado com um maior número de homens estrangeiros (2.085) do que de mulheres (626) para o município (Anexo - Tabela 13), bem como com o aumento da quantidade de imigrantes para o período, o que provoca um desequilíbrio na razão de sexos entre a população estrangeira, colaborando com a procura de relações não-conjugais.

As moléstias do aparelho respiratório são as mais freqüentes e afetam um percentual significativo da população, como é o caso da influenza que, segundo os periódicos da época, vitima um percentual significativo da população, alertando, por vezes, a presença da moléstia é epidêmica. De acordo com os relatórios da Beneficência Portuguesa, que classifica as doenças em grupo - aparelho respiratório, aparelho digestivo, aparelho genito-urinário, sistema nervosos, pelle, intoxicações -, aquelas do aparelho respiratório totalizam, entre os anos de 1889 a 1900, excetuando 1890 e 1895, 659 casos, destes 153 acamados por influenza. Na Santa Casa o número, se comparado ao total de internações com o outro hospital no período, é bastante reduzido - 49 pacientes. No entanto a demanda de pacientes se diferencia

---

<sup>132</sup> Sobre as casas de jogos, botequins, bordéis e prostíbulos de Porto Alegre, visitados pela polícia e médicos e cujos ocupantes eram muitas vezes, fichado ao longo das décadas de 1870-1910, vítimas da campanha de moralidade da capital do Estado, ver: Pesavento, 1994b.

pelos objetivos e tratamento dos dois hospitais. Talvez porque a Beneficência trate especificamente seus sócios, portanto limitando os caos a ser passíveis de tratamento e medicando uma determinada parcela da população. Por outro lado, a Santa Casa é uma instituição aberta a acolher de forma geral todos os tipos de indivíduos, principalmente pobres, e com diversos males que atingem principalmente esta população carente. Além do que, a Santa Casa serve também como hospital de isolamento de variolosos, que explica o alto índice do número de doentes.

Estão a influenza e as demais moléstias do aparelho respiratório relacionados a umidade do lugar, os pântanos que circundam a cidade, os ventos ininterruptos, as estações de chuva, a falta de asseio da localidade e as condições desfavoráveis de habitação e trabalho às quais a população está sujeita, confirmando a teoria dos infeccionistas, que acreditam que

a infecção se devia à ação que substâncias animais ou vegetais em putrefação exerciam no ar ambiente. A infecção não atuava senão na esfera do foco do qual se emanavam os tais "miasmas morbíficos. Era possível que uma doença infecciosa se propagasse de um indivíduo doente a outro são; contudo, tal processo não ocorria propriamente por contágio: o indivíduo doente agia sobre o são ao alterar o ar ambiente que os circundava.<sup>133</sup>

Dessa forma, um meio urbano e/ou fabril sem ordenação e insalubre facilita a propagação das moléstias aos indivíduos saudáveis, através do ar maléfico. Segundo jornal da época, *nos cortiços e casas de hospedagem, aonde vive muita gente em cubículos sem capacidade de arejamento necessários, nos quintaes e pateos de muitas casas, acumulam-se detritos de toda especie, cuja decomposição produz exalações miasmáticas insupportaveis*<sup>134</sup>, que são responsáveis por alastrar, pela localidade, inúmeras doenças.

Além das doenças do aparelho respiratório, identificadas, muitas vezes, com as condições climáticas, observa-se que os problemas de ordem gastrointestinal são relacionados

<sup>133</sup> Chalhoub, 1994, p. 64.

<sup>134</sup> O ARTISTA, 27.fev.1890.

com a abundância ou a fome dos cidadãos, como também com a qualidade e o tempo de maturação das frutas e de validade dos alimentos. Como é o caso das queixas feitas contra a venda das frutas verdes por quitandeiros:

Os quitandeiros, regra geral, no que menos cuidam, é da saúde do próximo e por isso vão vendendo normalmente das que são mais cubiçadas, as quaes passam para os estômagos de pobres crianças que não sabem o mal que disto resulta.

A quadra não é das melhores quanto a saúde pública, pois os desarranjos intestinais tem vitimado muita criança, e por isso é urgente evitar tanto quanto possa para que o mal não seja desenvolvido.<sup>135</sup>

Na tentativa de minimizar os males acarretados pela má e/ou inadequada alimentação, a Intendência Municipal e o médico da localidade passam a decretar medidas de controle e limpeza dos lugares de venda dos gêneros alimentícios. Utilizam-se, para tanto, do policiamento e da multa aos estabelecimentos infratores, o que já estava acontecendo em Porto Alegre, por ordem do Inspetor de Saúde do Estado.

Também os germes das febres, em suas variadas formas, existem e se proliferam preferencialmente no litoral, em meio aos pântanos e charcos e durante os períodos de clima quente, ou seja, o verão. A cidade do Rio Grande, na estação de verão, por congregar todos esses elementos, é flagelada por febres.

**O Artista** cita o temor das moléstias nas épocas quentes e a relação que é estabelecida entre clima e doença:

O calor continua intenso, e com elle mais perniciosos se tornam os elementos de infecção accumulados pela cidade; os casos de molestias paludosas amiam-se e ultimamente veio visitar-nos a *influenza* que embora benigna tem accomettido já consideravel numero de habitantes.<sup>136</sup>

<sup>135</sup> ECHO DO SUL, 12.dez.1890.

<sup>136</sup> O ARTISTA, 06.mar.1890.

Essas moléstias, por seu caráter endêmico, ocasionam maior paralisação das atividades da urbe, todavia não recebem as devidas medidas profiláticas imediatas. Mesmo sendo responsáveis por um alto índice de mortalidade, por não assustarem e nem causarem o pânico das mortes em massa, seus cuidados são postergados para uma segunda ordem. É nos momentos de crise, durante o desenrolar das epidemias, que as medidas sanitárias se efetivam mais rapidamente. O tratamento e os cuidados relativos às doenças endêmicas são assimilados lentamente pela população, a longo prazo; as epidemias, pelo contrário, mudam costumes e, por gerarem problemas profundos e imediatos, ordenam recursos e medidas que são assimiladas rapidamente, fugindo do padrão normal.

É dessa forma que se dão os cuidados e as prescrições no tocante à epidemia de varíola, na década de 1890, e aos casos de peste bubônica que surgem na cidade a partir de 1899, mobilizando autoridades das esferas estadual e municipal, médicos e a sociedade de forma geral, através de providências em nível de higiene e saúde, ordenação do espaço urbano, promulgação de posturas e quarentenas.

A peste, já instalada no Rio de Janeiro, Santos e Buenos Aires, leva o governo do Estado a mobilizar seus meios de defesa. Busca-se estabelecer a profilaxia das cidades de Rio Grande e Pelotas, localidades potencialmente expostas ao flagelo, por estarem em contato com o porto.

De acordo com o relatório da Diretoria de Higiene e artigos de jornal, a população encontra-se alarmada com a possibilidade da contaminação. Os recursos para a desinfecção das embarcações são rudimentares, tanto os que estão a cargo da municipalidade como aqueles de responsabilidade da Inspetoria de Saúde dos Portos. Mesmo a estufa Geneste & Hersche, única arma contra a moléstia, é recolhida pela Diretoria Geral de Saúde para atender às necessidades da capital federal. Em clima de medo, os jornais denunciavam que um navio,

vindo do porto de Santos, atraca na cidade do Rio Grande sem que seja feita a desinfecção da carga e dos tripulantes.

Protásio Alves, em visita à cidade, ordena aos agentes das companhias de navegação para que *não* (deixem) *desembarcar nem passageiros nem pessoal de bordo sinão depois de um certo numero de dias de observação dos passageiros*<sup>137</sup> e determina a construção de um desinfectório próximo ao cais. Acrescenta que *baseados nesse modo de pensar deliberámos considerar suspeito o porto de Rio Grande, durante o tempo habitualmente dado à incubação da peste*. Prossegue seu trabalho fazendo visitas sanitárias, juntamente com o delegado, secretário e intendente municipais, *mandando intimar aos proprietários de casas a fazer melhoramentos de carater inadiavel* e vistoria ao reservatório de água da cidade, que encontra sem asseio.<sup>138</sup>

No decênio de 1890, a epidemia de varíola é a grande causadora da elevada morbidade em Rio Grande. Para os anos de 1892, 1893 e 1896 verificam-se três picos significativos de casos de varíola: 21,21%, 18,36% e 16,42%, respectivamente, dos acamados na Santa Casa de Misericórdia, seguidos da sífilis e das moléstias sexualmente transmissíveis, além da tuberculose pulmonar e das moléstias gastrintestinais.

Nesse momento, em que politicamente se consolida a República, os serviços de saúde ainda estão se estruturando no Rio Grande do Sul; portanto, a orientação médica advinda da Diretoria de Saúde só ocorre e é aceita em épocas de epidemia, e esse parece ter sido o caso da varíola na cidade do Rio Grande.

<sup>137</sup> RIO GRANDE DO SUL. Relatório da Directoria de Hygiene, Dr. Protasio Alves, anexo ao Relatório apresentado ao Sr. Dr. Antonio Augusto Borges de Medeiros - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Dr. João Abbott, secretário de Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 30 de agosto de 1900. Anexo 6. Porto Alegre : Typographias da Livraria Americana, 1900. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1900.

<sup>138</sup> Ibid.

Dessa maneira, os cuidados da higiene pública estão a cargo da repartição sanitária do Estado, auxiliada, no caso do Rio Grande, pelo Serviço de Saúde dos Portos, pois, por ser cidade marítima, está sob tutela federal.

Portanto, as duas medidas imediatas para a tentativa de erradicação das bexigas são a construção dos lazaretos e as quarentenas dos tripulantes das embarcações.

A variola se instalou com bastante força, de forma endêmica ou epidêmica, em várias regiões do país e em diferentes épocas, ceifando a vida de inúmeros indivíduos e assustando médicos e autoridades públicas.

A variola é tida como uma das principais moléstias que juntamente com a peste bubônica, disenteria, tifo, sífilis e influenza, tem assinalado o passado humano e composto os dramas da vida de todas as sociedades. O Brasil logicamente não tem escapado destas pragas e nossa História abriga uma longa série de situações sociais marcadas por surtos crônicos ou epidêmicos destes males.<sup>139</sup>

A variola é uma moléstia infecciosa causada pelo micróbio *Poxvirus variolae*. Caracteriza-se por um período prodômico de três a quatro dias, com calafrios, febre alta, cefaléia, dor lombar, vômitos e prostração.<sup>140</sup> É perfeitamente visível por causar uma erupção em forma de bolhas no doente. No Brasil, a variola *major* é conhecida popularmente por "bexiga", e a variola *minor* é também conhecida como "varicela" ou "alastrim" existindo ainda a variolóide, que é uma forma benigna da variola que ocorre em pessoas vacinadas previamente, e que apresentam, portanto, imunidade parcial. No entanto, é a variola *major* a mais grave e responsável pelos altos índices de mortalidade.

Para controlar a moléstia são tomadas medidas de toda sorte, desde os primeiros casos que se desenvolveram, durante o século XVI, no Brasil. Segundo Melhy e Bertolli

<sup>139</sup> Melhy e Bertolli Filho, 1990, p. 20.

<sup>140</sup> KRUGMAN, S., KATZ, S., GERSHON, A. A., WILFERT, C. *Doenças infecciosas em pediatria*. 8 ed. Rio de Janeiro e São Paulo : Atheneu, 1991. p. 403.



Filho, é a primeira moléstia, em 1804, a ser provida com a vacinação. Como essa prática é marcada pelo insucesso, a vacinação é ordenada, em forma de lei, sob justificativa de duas razões básicas: primeiramente por ser a moléstia uma enfermidade infecto-contagiosa que permanece firme, e também porque a incidência de óbitos de variolosos é associada às demais moléstias que já se desenvolvem no país, causando uma mortalidade bastante significativa, como a tuberculose e a febre amarela.

O medo e/ou o descaso pela vacinação percorre o Rio de Janeiro e todo o país durante o século XIX e estende-se ao século XX, e é o estopim da Revolta da Vacina (1904), na cidade do Rio de Janeiro.<sup>141</sup>

Tanto no estado do Rio Grande do Sul, onde as principais localidades são assoladas pela varíola, como na cidade do Rio Grande, o número de infectados é dado como alarmante, sendo tomadas medidas imediatas na tentativa de erradicar a enfermidade. *Do porto essa enfermidade foi levada para o centro da cidade, tomando logo um carater muito serio.*<sup>142</sup>

A abertura de créditos, por parte do governo estadual, para o atendimento de indigentes, pobres e estrangeiros, é uma das formas utilizadas para remediar as crises ocasionadas pelas moléstias. Todavia, nem sempre é o suficiente para amenizar os problemas por elas acarretados. São feitas doações, principalmente à Santa Casa, onde funcionam as enfermarias específicas no combate das doenças infecto-contagiosas, como é o caso do isolamento para os bexigosos, criado nessa instituição.<sup>143</sup>

<sup>141</sup> Chalhoub (1996) trata sobre a resistência da população, principalmente negra - maior vítima das bexigas - à vacina antivariólica, chegando a designar o horror à prática da vacinação como "vacinophobia".

<sup>142</sup> RIO GRANDE DO SUL. Relatório apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Dr. João Abbott, secretario do Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 31 de julho de 1896. Porto Alegre : Officinas a vapor da Livraria Americana, 1896. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1896.

<sup>143</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 29.jul.1890.

A Santa Casa conta, também, com a ajuda financeira do governo federal, advinda do aumento dos impostos da Marinha Mercante - projeto do Senador Ramiro Barcellos em 1894 - e da própria Intendência municipal, quando em 1890 recebe 8\$000 réis diários por cada doente de varíola.<sup>144</sup>

Em pleno desenvolvimento da epidemia, o governo federal aponta como sendo de total competência da municipalidade, e exclusivamente da Delegacia de Higiene, o combate à varíola. Todavia, a Intendência não tem recursos financeiros para despende na tentativa de erradicar a moléstia. Por este motivo, algumas soluções com execução e resultados de curto prazo são ordenadas, auxiliadas, contudo, pelo governo estadual.<sup>145</sup>

As quarentenas, uma das medidas empregadas na cidade, estão a cargo da Inspetoria de Saúde dos Portos na cidade do Rio Grande, e os períodos de duração variam segundo a origem do navio e a doença freqüente no lugar de origem. Parte-se de uma vistoria das embarcações com o objetivo de, se encontrado algum enfermo, proibir o desembarque da tripulação na localidade, impedindo a propagação da moléstia e prevenindo epidemias. É o caso dos oito dias impostos para os navios vindos do Rio de Janeiro, devido à febre amarela; da quarentena às embarcações de Londres, onde grassa a difteria, e da vistoria dos paquetes oriundos de Porto Alegre e de outras localidades quando a varíola aí se propaga. A vistoria e a desinfecção dos paquetes é uma constante e, por vezes, quando erradicadas as moléstias nos demais portos, como Montevideu, Buenos Aires, Rio de Janeiro e Santos, merece críticas impostas pela imprensa.<sup>146</sup>

---

<sup>144</sup> O ARTISTA, 23.jul.1890.

<sup>145</sup> OFFICIO da Intendencia Municipal e Secretaria do Municipio publicado no jornal ECHO DO SUL, de 06.07.1893.

<sup>146</sup> Durante a década de 1890 as quarentenas impostas aos navios que provinham de Buenos Aires e Montevideu foram motivo de polêmica, a chamada "guerra da quarentena" entre Brasil, Uruguai e Argentina, em 1893. Sobre o tema, ver: Iyda, 1994. op. cit. p. 36.

Os perigos de incubação de determinados vírus e o período de duração das viagens para que esses se manifestem são as questões responsáveis por suscitar as polêmicas da necessidade ou não das quarentenas impostas.

O projeto da higiene é operar uma mutação na temporalidade e no tipo de espaço designado aos cuidados das doenças, as transmissíveis. Se a epidemia tem uma temporalidade cíclica e descontínua, a prevenção antecipa à sua eclosão e estabelece uma atuação sistemática e contínua. A concepção estatística do fenômeno afirma-se na busca de leis, na tentativa de cercar as variáveis e de tornar o fenômeno demonstrável.<sup>147</sup>

Desde o século XVI existem os portos de quarentena onde a tripulação e passageiros de navios provenientes de regiões onde existam epidemias desembarcam e aí permanecem até serem destinados a um lazareto. No caso da peste e da febre amarela, durante quase todo o século XIX, estas medidas de ancorar os navios longe da cidade e realizar a desinfecção são feitas com o objetivo de proteger a cidade. Com o passar do tempo e o desenvolvimento dos estudos para o conhecimento da etiologia das moléstias transmissíveis o tempo instituído para a duração da quarentena é reduzido e varia de acordo com a origem da embarcação. *A repartição das doenças, segundo áreas de incidência e grau de intensidade, forma uma cartografia das epidemias*<sup>148</sup>. Os portos ao mesmo tempo que estão sujeitos e abertos às moléstias também servem como filtros que asseguram a cidade à abrir-se para o mundo e resguardam a localidade, por vezes, das doenças, com as medidas seletivas que aí se impõem.

Realiza-se, além disso, o isolamento dos bexigosos na Santa Casa de Misericórdia e na enfermaria militar. Segundo Telaarolli Junior:

<sup>147</sup> LOPES, M. B. Porto, porta, poros. In: BRESCIANI, 1993, p. 69.

<sup>148</sup> Ibid., p. 70.

o isolamento hospitalar dos doentes foi um dos pilares da ação sanitária sob o modelo tecnológico contra as epidemias de doenças transmissíveis na década de 1890 e no início do século XX, e sua aplicação nessas situações era considerada obrigatória.<sup>149</sup>

Devido à associação da varíola com as péssimas condições da salubridade de Rio Grande, organizam-se debates na Câmara Municipal e formulam-se projetos para a melhoria das condições de asseio da cidade: ordenação, desinfecção e demolição de habitações inadequadas, fiscalização e desinfecção de locais de trabalho, bem como aterramento dos charcos e pântanos. Comenta-se nos jornais sobre os lagos e pântanos que circundam a Santa Casa<sup>150</sup>, e isso faz com que, anos mais tarde, efetive-se o aterramento de toda a orla da Lagoa dos Patos que banha as margens da zona hospitalar.

Outro lugar vigiado pela Intendência e pelos médicos da municipalidade é o cortiço. Apontado como foco de contágio, em tempo de bexigas, esse tipo de moradia atrai sobre si o olhar acusador das autoridades. Assim, desinfecções, multas e demolições passam a ser adotadas como medidas imediatas para erradicar a propagação da varíola e melhorar a saúde pública. É o caso da campanha de desinfecção dos cortiços:

Do inspector Vespasiano Luiz Molina, participando que procedeu á desinfecção na casa á rua General Canabarro nº 20 e General Victorino nº 93, onde se deram obitos de variolosos e que fez remover para o lazareto da Santa Casa, um varioloso, morador á rua Yatahy nº 78, procedendo a respectiva desinfecção no referido cortiço.<sup>151</sup>

Sendo o Rio Grande uma cidade de caráter militar, principalmente em época de plena guerra civil - a Revolução Federalista de 1893-1895 - as preocupações do governo do Rio Grande do Sul com o estado de saúde dos praças do exército é fundamental. É exigida a

<sup>149</sup> TELAROLLI JUNIOR, R. Fragmentos do cotidiano sob uma epidemia de febre amarela no interior paulista. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 10., 1996. Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte : ABEP, 1996b. p. 1875.

<sup>150</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 13.mar.1890.

<sup>151</sup> Ibid., 28.jul.1896.

vacinação de toda a corporação, bem como se faz vigilância e desinfecção do quartel em caos de registros da moléstia<sup>152</sup>. No ano de 1894, oito pacientes são internados com varíola na enfermaria militar, as demais moléstias que causam a internação são, em sua maioria, sexualmente transmissíveis. (Tabela 9 do anexo).

A Revolução Federalista é o estopim das acirradas disputas políticas entre as oligarquias emergentes no Estado do Rio Grande do Sul. Enquanto as oligarquias tradicionais adotam os princípios republicanos de governo no restante do Brasil, os gaúchos optam por inspirarem-se nos ideais positivistas.

Liberais e republicanos disputam os espaços de poder no Estado. Após um período denominado "governicho", quando os liberais se impuseram no governo, novamente Júlio de Castilhos, aliado ao exército, retoma em 1892 o governo gaúcho.

No plano regional os federalistas (ex-liberais), sob a liderança de Gaspar Silveira Martins, formam em Bagé o Partido Federalista Brasileiro, opondo-se a Castilhos e, no plano federal, ao governo de Floriano Peixoto.

As oposições, coligadas no plano nacional e regional, fortaleceram os laços que uniam o PRR a Floriano e ao exército, o que, sem dúvida, contribuiu para a vitória de Castilhos no sul. No início do ano de 1893, quase imediatamente após a subida de Júlio de Castilhos ao poder do estado, o Rio Grande foi invadido, pela fronteira de Bagé, por tropas federalistas. Do lado rebelde, destacaram-se importantes figuras [...]. A maior parte destes líderes eram estancieiros e haviam ocupado cargos políticos no Império. Alguns poucos [...] eram comerciantes na fronteira [...]. A revolta federalista notabilizou-se pelos atos de violência, sendo a degola a forma preferida. A cada ato de barbarismo cometido contra um dos grupos rivais, o opositor respondia com novas atrocidades.<sup>153</sup>

Durante a Revolução Federalista, os federalistas ou maragatos - anticastilhistas - tentam ocupar a cidade do Rio Grande, no ano de 1894. Todavia, por falta de organização tática, os revolucionários têm de se retirar da estação Vieira em direção à 4 Secção da Barra e

<sup>152</sup> O ARTISTA, 17.jan.1898.

<sup>153</sup> Pesavento, 1994c, p.78-79.

depois ir-se por mar, já que são atacados pelos legalistas ou pica-paus - partidários do governo de Júlio de Castilhos. *A 4 Secção da Barra fica na entrada da mesma, o que deu, durante algum tempo, aos revolucionários o controle da única saída da Lagoa dos Patos para o oceano. O tempo que permaneceram prejudicou o comércio gaúcho [...]*.<sup>154</sup> Durante o ataque, por ser ponto fundamental para a economia do Estado, a cidade é guarnecida pelo exército e recebe reforço das tropas legalistas da cidade de Bagé.<sup>155</sup>

Terminada a guerra, em 1895, consolida-se o PRR e a permanência de Júlio de Castilhos e do ideário positivista no poder, garantindo, posteriormente, a sucessão a Borges de Medeiros por quase quatro décadas.

No ano de 1896, na cidade do Rio Grande, os índices de morbidade por variola são assustadores e, de acordo com as informações expostas pelos jornais, parece que a morte tem um índice tão elevado quanto a convalescença. Os enterros, para impedir a propagação das bexigas, passam a ser normatizados, uma vez que a Intendência proíbe os velórios com caixões abertos nas igrejas, bem como edita uma Postura Municipal nestes termos:

Art. 2º - Quando se der um obito por variola, o cadáver será logo collocado no ataúde e ligeiramente coberto de chlorureto de cal em pó na presença do empregado da intendência sendo immediatamente encerrado o ataúde que não poderá mais ser aberto sob pretexto algum.

Art. 3º - Os cadáveres de variolosos serão transportados da casa para o carro funebre e d'ahi directamente para o cemitério.

Art. 4º - Ficam prohibidas as creanças de velar os cadáveres de variolosos e de acompanhar os enterros dos mesmos.

Art. 5º - Os carros que servirem para transporte de variolosos serão convenientemente desinfectados.<sup>156</sup>

<sup>154</sup> NEVES, H. A. P. O porto do Rio Grande no período de 1890-1930. (1 parte) *Revista do Departamento de Biblioteconomia e História*. Rio Grande, v.2, n.1, jan./jun. 1980. p. 72.

<sup>155</sup> Sobre o tema, ver: FLORES, M., FLORES, H. A. H. *Rio Grande do Sul : aspectos da Revolução de 1893*. Porto Alegre : Martins-Livreiro, 1993; ALVES, F. N., TORRES, L. H. (orgs.). *Pensar a Revolução Federalista*. Rio Grande : Ed. da FURG, 1993.

<sup>156</sup> RIO GRANDE DO SUL. Actos da Intendencia do Municipio do Rio Grande de : 25 de agosto de 1892 a 31 de dezembro de 1902. Acto n 69 de 15 de junho de 1896. Rio Grande : Biblioteca Rio-Grandense, 1892-1902. p. 44.

Além disso, deve ser feita a desinfecção da moradia e pertences do falecido.

Como os lazaretos, tanto federal quanto estadual, são concluídos somente no final da década de 1890, durante as visitas do Dr. Protásio Alves este aconselha permanecerem os enfermos sob o atendimento da Santa Casa de Misericórdia e acrescenta a necessidade de continuar as desinfecções de embarcações no porto, do trem Bagé-Rio Grande (que também traz consigo doentes infectados) e das habitações, além de ressaltar a importância de prosseguir com a vacinação - como medida eficiente e preventiva das bexigas.

No decênio de 1890 a vacinação é discutida como prática obrigatória no Rio Grande do Sul. São apresentadas nos periódicos inúmeras propagandas, elaboradas pelos médicos da cidade, para que se vacine a população. Os doutores Pitombo, Almeida Pires e Affonso Reis passam a vacinar em seus domicílios e na Câmara Municipal durante a semana, mesmo nos sábados e domingos, em tempos de epidemia. Para que não falte vacina na cidade os médicos da intendência trazem a linfa de Pelotas e, quando preciso, importam da capital paulista e de Hamburgo.

O Dr. Protásio Alves alerta sobre o quanto é necessária e deve ser obrigatória a vacinação no estado do Rio Grande do Sul, sugerindo que deva ser exigida a sua aplicação nos operários ao pedirem emprego e aos militares, sendo dessa forma possível controlar sua aplicabilidade.

Desse modo, a Companhia União Fabril, em 1896, recorre à vacinação e revacinação de seus operários, *não admitindo [...] operario algum como socio, o qual não fosse vaccinado ou revaccinado*<sup>157</sup>, além de gastar com suas consultas e visitas médicas

<sup>157</sup> Relatório apresentado á Assembléia Geral Ordinaria da Sociedade Mutualidade composta dos empregados das fabricas da Companhia União Fabril. Anno social de 1896. Rio Grande : Livraria Rio Grandense, 1897. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1897.

4.619\$020 réis nesse ano. Com essa campanha a fábrica deseja diminuir os riscos de contágio e propagação do mal dentro de suas oficinas e casas.

Além dessas condições impostas no decorrer da década há também o projeto que o deputado Cesario da Mota apresenta à Câmara, reivindicando a obrigatoriedade da vacina, excluindo somente aqueles que os médicos achem não poder receber e os maiores de 60 anos de idade<sup>158</sup>; os deputados complementam tal medida com a necessidade da revacinação como meio de extinguir a varíola.<sup>159</sup>

Em 1892, vendo a indiferença da população com relação à vacinação, o Dr. Pitombo, então médico da Intendência - lança campanha em jornal a favor de sua aplicação como medida profilática e pede também aos pais que levem seus filhos ao edificio da Câmara ou ao das Classes Laboriosas para que seja atualizado o pus vacínico<sup>160</sup>. Cinco anos mais tarde, parece permanecer a mesma situação na cidade. Os surtos epidêmicos de varíola continuam a aterrorizar as autoridades, os médicos e a população, que também alimenta pânico com relação à vacina. O médico da Intendência, em 1897, Dr. Almeida Pires, refere-se à doença e fala às famílias de forma apelativa:

não esqueçam os paes de família, encarregados ou tutores, esse preceito tão altamente feccundo - a vaccinação, desobrigando d'esse modo a autoridade de empregar medidas de rigor.

É no intuito de servir o interesse geral que recomendamos a vacina, e pelas mesmas razões não cessaremos de profigar os refractarios de qualquer condição.<sup>161</sup>

Acrescenta, da mesma forma, que as boas mães de família possuem um "relicário" ao observar tão "fecundo princípio profilático", ou seja, mexe com os sentimentos da

<sup>158</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 15.out.1891.

<sup>159</sup> O ARTISTA, 13.out.1891.

<sup>160</sup> Ibid., 11.jul.1892.

<sup>161</sup> Ibid., 25.nov.1897.



população, através de um discurso coercitivo e sedutor, na tentativa de obter resultados imediatos para a erradicação das bexigas.

No ano de 1899, finalmente, em forma de Postura, a Intendência se manifesta e publica os seguintes artigos que obrigam à vacinação:

Art. 178 - Não mandar effectivamente vaccinar as creanças até a idade de um anno;

Penas de quatro a doze mil réis.

Art. 179 - Não mandar depois de oito dias ao logar de vaccina as creanças que tiverem sido vaccinadas, afim de lhes tirar o pus;

Penas de quatro a doze mil réis.

Art. 180 - Serem os vaccinadores descuidados e negligentes na propaganda da vaccina;

Penas de dez a trinta mil réis.<sup>162</sup>

Neste momento adotou-se na cidade também a vacina braço-a-braço, uma vez que a outra vacina, comumente chamada de “linfa vacínica”, já é adquirida na cidade de Pelotas.

Dessa forma, o poder municipal espera reverter os altos índices de morbidade e mortalidade ocasionados pela varíola, para a virada do século, bem como estabelece as atitudes e as obrigações que devem ter as famílias rio-grandinas no combate à doença. Institui-se o compromisso que têm os diversos grupos sociais para manter a saúde.

---

<sup>162</sup> Ibid., 01.nov.1899.

## 6. OS PODERES QUE VIGIAM E REINVENTAM O ESPAÇO URBANO

*A preocupação central da saúde não girava em torno do indivíduo, mas da cidade, que deveria ser organizada através da ação no meio ambiente, do esquadrinhamento social, do controle da população e até mesmo da modificação de seus usos e costumes. A sua ação justificava-se no sentido de zelar pela ordem social e assim também ordenar a segurança do Estado.*

Márcia Siqueira

### 6.1. A formação dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul

As medidas relacionadas à estruturação dos serviços sanitários começam, a partir da década de 1890, sob a égide da República, a se organizarem no país. Ao menos é o que acontece no Rio de Janeiro e em São Paulo, que cria, em 1892, o serviço sanitário paulista, com o objetivo de prevenir e combater enfermidades, e que é reproduzido em alguns estados. No entanto, é de maneira mais demorada que esses serviços, até então centralizados sob a tutela imperial, passam a ter um cunho federativo. Na revista **Brazil Médico**, de 8 de setembro de 1894, aparece (sic) uma publicação advinda de Porto Alegre (20 de agosto do mesmo ano) salientando que no Estado a atual política do governo perturba os ramos de atividades sociais e profissionais, reclamando uma total ausência do serviço de higiene pública e que, até então, o que vigora no Rio Grande do Sul é o antigo regulamento da extinta Junta Central do Rio de Janeiro.

Quando o Dr. Protásio Alves assume, em 13 de novembro de 1892, a Inspetoria de Higiene, procura organizar os serviços de higiene no Rio Grande do Sul, bem como reelaborar o Decreto Provisório que funciona no Estado desde 1890. Em 1894 a Inspetoria de Higiene ainda é modesta e conta com um inspetor (Dr. Protásio Alves), um adjunto e um secretário.

Sendo a capital do Estado responsável por um alto índice de mortalidade e morbidade, é daí que partem as principais medidas profiláticas adotadas pela Diretoria de Higiene e são propagadas para as demais localidades. Essas medidas são de desinfecção das moradias, fiscalização dos portos e navios, formação da polícia sanitária, composta pelos desinfetadores, criação do Laboratório de Desinfecção do Estado (1894) e do Laboratório Químico-Bacteriológico (1895), organização da estatística mortuária para a capital e medidas de vacinação frequente.<sup>163</sup>

Em abril de 1895 é definitivamente estruturado o serviço sanitário e, pelo Decreto nº 44, a diretoria fica composta da seguinte maneira:

Diretor - Dr. Protásio Antonio Alves;  
 Ajudante - Dr. José Carlos Ferreira;  
 Secretário - Dr. Carlos Wallou;  
 Químico - Lucio Brasileiro Cidade;  
 Escriturário - Manoel Joaquim de Freitas Junior.<sup>164</sup>

Ainda, em ato de 13 de julho de 1896, o Estado é dividido em vinte e uma delegacias de higiene, sendo classificadas em três categorias e pertencendo à cidade de Rio Grande a 1ª Classe, com o título de 1ª Comarca, e sob a inspeção da Diretoria de Higiene.

<sup>163</sup> A vacina fornecida ao Estado é oriunda de Pelotas, produzida pelo Dr. Berchon, e remetida a todas as localidades do Rio Grande do Sul, acompanhada do Inspetor ou dos delegados de Higiene responsáveis por passar instruções aos médicos das municipalidades.

<sup>164</sup> Dados obtidos no Relatório apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos - Presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Sr. Dr. João Abbott. Secretario D'Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 15 de agosto de 1895. Porto Alegre : Oficinas a vapor da Livraria Americana, 1895. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1895.

Todavia, a Diretoria acaba abrangendo somente casos determinados e excepcionais, geralmente ligados a denúncias de particulares e, quase sempre, restritos à capital do Estado. No tocante à Polícia Sanitária, limita-se aos serviços de assistência e casos urgentes, bem como à desinfecção das casas suspeitas de contágio.

O poder público do Rio Grande do Sul discrimina, finalmente, na Lei nº 19, de 12 de janeiro de 1897, o que deve ser de competência do Estado e o que cabe ser efetivado pelas municipalidades.

**Da competencia cumulativa do Estado e do municipio.**

Art. 5.º - Incumbem ao Estado como ao municipio os serviços que interessam á saúde publica ou que possam affectar indirectamente, taes como:

- a) o da hygiene publica;
- b) o do abastecimento d'agua á população;
- c) o dos esgottos das cidades e villas.

Art. 6.º - Quanto a hygiene publica, competem ao estado:

- a) o estudo scientifico da natureza e etiologia das molestias endemicas e epidemicas, meios prophylaticos de as combater e quaesquer pesquisas bacterologicas feitas em laboratorio especial;
- b) as providencias de character defensivo contra a invasão de enfermidades exoticas ou disseminação das indigenas, taes como rigorosa vigilancia sanitaria, assistencia hospitalar, isolamento e desinfecção;
- c) a organização da estatistica demographo-sanitaria;
- d) a fiscalização do exercicio da medicina e pharmacia;
- e) as analyses dos productos alimenticios, das bebidas e drogas importadas;
- f) a policia sanitaria dos portos internos.

§ único. Compete ao municipio tudo o que se refere á hygiene local, exceptuadas as anteriores disposições d'este artigo.

Art. 7.º - Quanto ao abastecimento d'agua e exgotos, é da competencia do Estado:

- a) examinar os planos respectivos e approval-os, si estiverem de accordo com os preceitos da hygiene;
- b) exercer um fiscalização superior acerca de taes serviços evitando que a falta de fiel observancia dos planos adoptados venha a prejudicar a saúde publica.

§ único. Cabe ao municipio providenciar livremente sobre o estabelecimento e manutenção dos referidos serviços, respeitadas as outras disposições deste artigo.<sup>165</sup>

<sup>165</sup> OSORIO, J. L. Constituição política do Estado do Rio Grande do Sul : commentarios. Porto Alegre : Typographia de Carlos Echenique, 1911. p. 210.

Ou seja, ao município cabe ordenar as questões que digam respeito ao asseio e higienização local e ao Estado compete diretamente a preocupação com as moléstias e tratamento da saúde pública, fornecendo material e aparatos para ratificar e tratar as mesmas, bem como legislar sobre serviços vinculados a elas. Está ordenado o sistema de vigilância sanitária. Isso ocorre porque com a Proclamação da República e a Constituição de 1891 os governos estadual e municipal recebem novas atribuições. Os municípios conseguem maior autonomia para agir e podem, por exemplo, organizar um setor de obras públicas, escapando da interferência dos governos, na medida de suas posses, diferenciando-se da antiga rede de dependência do período imperial.

Durante a década de 1890, a varíola é uma das moléstias que continuamente se apresenta como responsável pelo aumento dos óbitos nas principais cidades do Estado: Porto Alegre, Rio Grande, Pelotas e Bagé. Por esse motivo, a campanha pela desinfecção das casas e vacinação da população é um dos recursos mais utilizados pela Diretoria de Higiene, além da criação de lazaretos<sup>166</sup> nessas localidades. Segundo dados do Relatório de 1894<sup>167</sup>, a varíola onera o Estado em 32:554 \$ 818 réis, sem contudo haver um levantamento total dos gastos de todas as cidades atingidas.

Sendo esses quatro municípios de fundamental importância para a economia do Rio Grande do Sul, na segunda metade do século XIX, a partir da década de 1870, é elaborado um projeto de construção das estradas de ferro no estado. Prioriza-se a construção de uma rede que ao mesmo tempo em que proporcionasse a segurança das fronteiras meridionais, promova a concorrência com a distribuição dos produtos platinos e seu imediato

---

<sup>166</sup> Lazareto: estabelecimento onde se isolam os indivíduos suspeitos de estarem vitimados por doenças contagiosas e que, em alguns casos, permanecem de quarentena.

<sup>167</sup> O auxílio destinado à cidade do Rio Grande, nesse momento, é de 1:620\$000. Dados obtidos em Relatório apresentado ao Presidente do Rio Grande do Sul - Dr. Julio Prates de Castilhos - em 31 de agosto de 1894 pelo Secretario interino dos Negocios do Interior e Exterior Possidonio M. da Cunha Junior. Porto Alegre : Oficinas Typographicas D'A Federação. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1894.

escoamento pelos portos do estado. *Dois pontos iniciais de ligação com o interior direcionam a ferrovia gaúcha, qual seja o porto do Rio Grande e o de Porto Alegre. A partir destes, a malha ferroviária penetrou para o interior, diversificando-se em linhas troncais complementares*<sup>168</sup>. A linha férrea Porto Alegre - Novo Hamburgo é concluída em 1874, Rio Grande - Bagé é inaugurada em 1884 e nesse mesmo ano passa a funcionar a ligação entre a estação da Margem (rio Taquari) e Santa Maria.

Talvez a comunicação férrea tenha sido um dos veículos responsáveis pela propagação da varíola ou das demais moléstias contagiosas que atingem de igual forma a essas localidades. Todavia não há nos relatos da Diretoria de Higiene qualquer menção e preocupação quanto a possibilidade da transmissão das doenças nos pontos por onde se estende a ferrovia, tampouco existem comentários referentes a alguma campanha de desinfecção e vigilância sobre os mesmos. Diferente do que acontece com os cuidados destinados aos portos e as embarcações que aí atracam, como já mencionado. Segundo Telarolli Junior, na década de 1890, o avanço da malha ferroviária sobre a zona produtora de café e seu crescimento por todo o estado de São Paulo facilita a disseminação das epidemias, que seguem o trajeto das ferrovias e indicam às autoridades sanitárias a íntima relação entre elas e a ocorrência das moléstias.

Essa é a origem da série de mudanças profiláticas relacionadas às ferrovias, freqüentemente adotadas durante as epidemias, tais como a instalação de estufas nas estações ferroviárias para a deseinfecção de roupas e bagagens dos passageiros e pulverizadores para os objetos que não podiam ser submetidos a esse processo. O isolamento e a vigilância dos passageiros procedentes de locais onde grassava a doença também foram medidas empregadas.<sup>169</sup>

A reforma da legislação sanitária de 1896 inclui dispositivos voltados à prevenção da propagação da febre amarela através das ferrovias, implementam-se desinfectórios e

<sup>168</sup> SENNA, A. K. Ferrovia gaúcha : algumas considerações. In: ALVES, F. N., TORRES, L. H., 1995b, p. 147.

<sup>169</sup> Telarolli Junior, 1996a, p. 41.

instalam-se portos quarentenários, geralmente destinados aos imigrantes, nas cidades que são pontos-chaves da disseminação das doenças.

Protásio Alves sugere, como medida de controle da varíola, a vacinação e a revacinação efetiva *nas corporações militares, exigindo-se também para a admissão nas aulas e repartições publicas o attestado de vacinação*<sup>170</sup>. E acrescenta a importância do acompanhamento médico aos doentes e vigilância sobre os familiares.

Como a doença permanece no Rio Grande do Sul, quase que de forma endêmica, e para prevenir focos potenciais da enfermidade, a Diretoria impõe para a capital formas de controle e desinfecção, que são também adotadas nas demais municipalidades, inclusive na cidade de Rio Grande. As medidas são o isolamento nos lazaretos, tolerando fora do hospital casos em que as habitações tenham sofrido desinfecções freqüentes.

Devido ao alto índice de mortalidade por varíola, associado à insalubridade das cidades, a Diretoria de Higiene também prescreve como providências necessárias ao seu controle a construção de esgotos, distribuição regular de água potável, recolhimento freqüente de lixo, limpeza dos quintais, organização de um código para construção de prédios com peças arejadas, e declara ser *preciso que leis severas obriguem a notificação de moléstias que se tornam epidemicas; de sorte que a autoridade sanitaria possa impedir o seu desenvolvimento*.<sup>171</sup>

Assim como para a cidade do Rio Grande, quando a varíola tem seus picos nos anos de 1892, 1893 e 1896, também para o Estado isso se evidencia. Nos intervalos desses

<sup>170</sup> Relatório apresentado ao Presidente do Rio Grande do Sul - Dr. Julio Prates de Castilhos, 1894, op. cit.

<sup>171</sup> Relatório exibido pelo Diretor de Higiene do Estado do Rio Grande do Sul - Protásio Alves - em: Relatório apresentado ao Presidente do Rio Grande do Sul - Dr. Julio Prates de Castilhos - em 31 de agosto de 1894 pelo Secretario interino dos Negocios do Interior e Exterior Possidonio M. da Cunha Junior. Anexo 7. Porto Alegre : Officinas Typographicas D'A Federação. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1894.

anos a doença é dada como extinta, retornando, todavia, de forma epidêmica nos anos seguintes. Nesses momentos de ausência da enfermidade, quando é comemorado o seu desaparecimento, a eficiência da vacina é saudada pela Diretoria de Higiene e por Protásio Alves. No entanto, a moléstia continua no Rio Grande do Sul, em maior ou menor grau, durante toda a década de 1890.

Outras doenças também concorrem para o aumento do número de óbitos no Estado: a tuberculose (peste branca), que, além de elemento responsável pela mortalidade, é também causadora de alta morbidade, o que acarreta o desenvolvimento de índices de invalidez e contribui com a possibilidade de o indivíduo adquirir outras afecções; a febre tifóide, que reina, durante o decênio de 1890, de forma endêmica, destacando-se na capital (conforme relatórios da Diretoria de Higiene), bem como toma caráter epidêmico em Bagé e Pelotas nos anos de 1894 e vitima algumas pessoas na cidade do Rio Grande. Dessa forma, o número de casos da doença comprova o péssimo serviço de água e esgoto nas principais cidades do Estado. Ainda de forma endêmica manifesta-se a difteria e também, segundo estatísticas da Diretoria, o coeficiente de mortalidade por sífilis é bastante elevado.<sup>172</sup>

As moléstias do aparelho gastrintestinal proliferam em todo o território do Rio Grande do Sul e, de acordo com as observações feitas por Protásio Alves, o que concorre para esse fato é a *ingestão de generos alterados e talvez de agua não muito pura*<sup>173</sup>. Como

<sup>172</sup> Relatórios entregues pelo Inspetor de Higiene do Rio Grande do Sul e anexos aos Relatórios dos Negócios do Interior e do Exterior para os anos de 1894 a 1899. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, bem como em: CARVALHO, E. C. *O estado sanitário do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Globo, 1927.

<sup>173</sup> RIO GRANDE DO SUL. Relatório da Directoria de Hygiene em Porto Alegre, 25 de julho de 1895, ao Illm. e Exm. Dr. João Abbott, secretario dos Negocios do Interior pelo Dr. Protasio Alves, anexado ao Relatório apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Dr. João Abbott - secretario d'Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 15 de agosto de 1895. Anexo 6. Porto Alegre : Oficinas a vapor da Livraria Americana, 1895. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1895.



para o período em estudo ainda não havia sido confirmada, ou mesmo diagnosticada, a teoria da "Doença de Chagas" (Carlos Chagas, em 1909) - e o Rio Grande do Sul é um estado em que a enfermidade desenvolve-se em caráter endêmico, onde diversas localidades sofrem a ação do "barbeiro" -, inúmeras pessoas que sofrem de problemas gastrintestinais, por vezes ocasionados por essa moléstia, recebem um diagnóstico etiológico e, talvez por essa razão, sejam esses males encontrados em número tão expressivo.

O governo castilhista do Rio Grande do Sul começa, na década de 1890, a formar o serviço de saúde pública, ordenando, nesse momento, a legislação higiênica, organizando e aparelhando a Diretoria de Higiene e multiplicando o número de delegacias.

Outro passo importante se dá no Estado ainda nesse período, em 1898, quando é fundada a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, com o apoio governamental de Júlio de Castilhos, sem, contudo, receber colaboração em termos financeiros. Em carta destinada ao Dr. Protásio Alves (membro fundador dessa escola) como opção de seu governo positivista, assim se expressa o governador:

Não bastava a supressão do culto oficial, já consagrada na Constituição Federal, que aliás confirmara, o memorável decreto do Governo Provisório da República sobre a denominada separação da Igreja do Estado. Era indispensável eliminar também a ciência oficial e, portanto, o ensino superior custeado pelo erário público. Se o Estado não pode ter uma religião própria, também não pode ter uma ciência sua ou privilegiada; não sendo religioso também não pode ser cientista [...].<sup>174</sup>

Isso é bastante interessante e, ao mesmo tempo, contraditório para a política de um governo positivista, que tem a ciência como responsável por reformular a sociedade e o Estado.

Se por um lado os positivistas alimentam devoção pelas ciências e ansiam por conquistas culturais da humanidade e por seu aperfeiçoamento moral, de outra forma seus

<sup>174</sup> Carta do governador do estado do Rio Grande do Sul – Julio Prates de Castilhos – destinada ao Dr. Protásio Alves em Porto Alegre, 22 de agosto de 1898. In: *Correio do Povo*. Porto Alegre, 22-jul-1978. p. 12.

conceitos quanto a liberdade são conflituosos e há, de certa forma, um empecilho quanto ao nascimento das instituições universitárias. Segundo Augusto Comte ao poder público cabe o ensino fundamental, quanto aos ensinos secundário e superior está assegurada a livre iniciativa de particulares. Dessa maneira evita que surja uma "ciência oficial" que vicie a consciência dos cidadãos, sendo também Comte um adepto do livre exercício das profissões.

Em 1891 o Congresso Constituinte discute e aprova diversas imendas no sentido de repelir a exigência de diplomas acadêmicos.

A criação da faculdade de medicina no Estado, busca, também, remediar, esta situação conflitiva no Rio Grande do Sul. A partir da Constituição Castilhistas de 1891, a profissão médica é livre no Estado, não havendo necessidade de que o indivíduo seja licenciado para tal. Essa questão do exercício da medicina por pessoas despreparadas preocupa as autoridades de algumas cidades, relegadas à sorte da cura por charlatões, farmacêuticos, parteiras e curandeiros sem que saibam praticá-la realmente.

No dia 6 de abril de 1891, o jornal **O Artista** faz crítica à falta de responsabilidade das autoridades municipais, que, em pleno desenvolvimento da varíola na cidade do Rio Grande, não alertam sobre o atestado de óbito, que não é dado por médicos e sim é preenchido por testemunho de pessoas, que, mesmo competentes, não são profissionais da saúde. O mesmo jornal aponta os casos que recebem tratamento em casa, muitas vezes atendidos por pessoas que não têm observância adequada às normas para cuidar dos enfermos com varíola e mesmo para a desinfecção da moradia, tudo sob a tutela da lei, que não restringe a liberdade profissional.

Em relatório da Delegacia de Higiene do Rio Grande, o Dr. Almeida Pires reclama desses pseudoprofissionais e diz que *vão como peste dizimando a população, quer no*

*bolso, quer na saude, intitulado-se todos especialistas em molestias de senhoras e crianças.*<sup>175</sup>

O problema da autonomia da profissão médica fez com que a Sociedade de Medicina de Porto Alegre organizasse um projeto *determinando as condições a que devem cingir-se os seus membros nas relações possíveis com profissionae*,<sup>176</sup>, charlatões e falsos médicos no Rio Grande do Sul.

No ano de 1895 regulamenta-se os serviços de higiene do Estado, estabelecendo as regras para o exercício da medicina, o que gera diversos conflitos entre médicos diplomados e o regime político gaúcho. Segundo o regulamento,

Art. 11 - Quem quiser exercer a medicina em qualquer de seus ramos, a farmácia, a drogaria, a obstetrícia e arte dentária, deverá requerer inscrição, em registro existente na diretoria.

§ Único - Os que tiverem disciplinas obtidos nas faculdades de medicina da República dos Estados Unidos do Brasil e os que forem graduados por escola ou universidade estrangeira poderão registrar os seus diplomas na mesma repartição.

[...]

Art. 23 - Os abusos cometidos no exercício das profissões de que trata este capítulo serão punidos pelo modos seguinte:

§ 1.º - A pessoa que exercer qualquer das profissões a que se refere este regulamento sem o registro na diretoria de higiene, será multada em 100\$000 (cem milréis) e na mesma quantia na reincidência.<sup>177</sup>

Todavia, baseados no artigo 71 da Constituição, parágrafo 5º, que assim diz:

Não são admitidos também no serviço do Estado os privilégios de diplomas escolásticos ou acadêmicos, quaisquer que sejam, sendo livre no território o exercício de toda a profissão de ordem moral, intelectual e industrial.<sup>178</sup>

<sup>175</sup> RIO GRANDE DO SUL. Relatório da Delegacia de Higiene do Rio Grande - COPIA -, 17 de julho de 1895 ao Director de Higiene Dr. Protasio Alves, em 20 de julho de 1895. Porto Alegre, 1895. Porto Alegre: Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1895.

<sup>176</sup> REVISTA MÉDICA DE PORTO ALEGRE, n.º 6, 1894.

<sup>177</sup> CORREIO DO POVO, 22.jul.1978. p. 6

<sup>178</sup> Governo do Rio Grande do Sul, 1963. p. 67, em: WEIMER, G. A política sanitária como diretriz de planejamento na República Velha Gaúcha. In: ----. (Org.) *Urbanismo no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS/Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1992. p. 96.

E ainda, assegurados pela defesa de Joaquim Luis Osório - realizador da Constituição - que argumenta:

tão habilitado pode ser um médico que cursou a academia como o indivíduo não-diplomado, mas que frequenta hospitais, que ouve atento as luminosas preleções de um ilustre professor ou lê na solidão de seu gabinete a obra de um sábio glorioso. Demais, o diploma acadêmico é apenas uma presunção de ciência, de habilitação, não uma certeza.<sup>179</sup>

No que se refere aos reparos no saneamento das principais cidades do Estado, em 1896, quando da fundação da Escola de Engenharia - que, dando especial tratamento ao tema saneamento, desenvolvido em disciplinas específicas sobre projetos de melhoria das cidades - é que a Secretaria de Obras Públicas e as intendências municipais passam a aprimorar suas localidades e formular projetos, tal como a criação de uma rede de esgotos e água potável, bem como estudos sobre a demarcação de ruas e avenidas.

Dessa forma, na virada do século XIX e nas primeiras décadas do século XX, o governo gaúcho, aliado às técnicas da engenharia, passa a promover as reformas saneadoras nas cidades, caracterizando os princípios positivistas adotados, abolindo muitas das idéias médicas, tornando-se alvo de duras críticas.

---

<sup>179</sup> GÜNTHER, W. op. cit. p. 96.

## 6.2. A higienização e ordenação da cidade do Rio Grande: o papel da Intendência Municipal

Com o crescimento da cidade do Rio Grande e o aumento significativo de sua população, faz-se necessário o ordenamento do meio urbano, uma transformação da cidade. O aglomerado de pessoas cresce desordenadamente e o município é visitado por inúmeras moléstias. As intervenções do médico e das autoridades governamentais são imprescindíveis para livrar a cidade das enfermidades, disciplinar usos e costumes da população, combater a insalubridade e organizar os serviços básicos de saneamento.

Lutar contra a insalubridade implicava prevenir focos potenciais de enfermidade, que poderiam estar assentados nos mais diversos pontos da cidade – num prédio mal construído, num cemitério mal localizado, numa fábrica produtora de substâncias poluentes, num rio contaminado etc. Hábitos anti-higiênicos deveriam ser abandonados. Água encanada e rede de esgotos careciam ser instalados. Era mister que medidas preventivas, como a aplicação de vacinas, fossem adotadas para combater certos tipos de moléstias.<sup>180</sup>

A adoção de medidas saneadoras da cidade e a "reforma" urbana fazem parte dos planos administrativos da cidade. O cotidiano da população deve obedecer a padrões higiênicos exigidos pelas autoridades públicas e sanitárias. Para tanto, a Intendência lança mão das Posturas Municipais como forma de regular a vida dos habitantes e diminuir a onda de males endêmicos e epidêmicos desse momento.

Sendo então deplorável o estado sanitário da cidade, alguns reparos são projetados, mas nem todos são satisfatórios ou mesmo aplicados.

---

<sup>180</sup> PECHMAN, S., FRISCH, L. A reforma urbana e o seu avesso : algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 5, n 8, p. 142, set. 1984/abr.1985.

Para remediar os problemas de lixo e areias pelas ruas, em abril de 1890 a Intendência Municipal apresenta à população uma proposta de que, no contrato com o cidadão Manoel Martins de Moura e Silva, cada habitação pagará à empresa de recolhimento de lixo 500 réis mensais, e aqueles que não podem devem apresentar ao inspetor do quarteirão um atestado, justificando a impossibilidade, para que a Intendência se responsabilize.<sup>181</sup>

No entanto, nos jornais que cobrem esse período, a sujeira e o desleixo pelas ruas continua a ser denunciado, mesmo após a contratação, por 20 anos, da Companhia de Asseio Rio-Grandense.

Aproveitando-nos da phrase actualmente uzada na gíria popular, vimos dizer ao illustre conselho municipal, e a quem mais de direito fôr, que a nossa cidade está, como nunca, entregue ao mais lamentavel abandono no tocante a limpeza das ruas e praças.

Dahi a tal phrase – há lixo em penca.

Por toda parte existem grandes montoes de cisco, e de mais alguma cousa em que nem é bom fallarmos.

As sargetas de muitas ruas estão algadas a transbordar, e entulhadas de fragmentos de toda especie de lixo trazido pelas enxurradas.

Emfim é uma porcaria que nos envergonha aos olhos de tanta gente estranha, que permanece actualmente entre nós.

O serviço de remoção do lixo das casas esta sendo feito com uma desidia ou relaxamento tal, que revolta.

Não há por ahi quem não se queixe, do modo por que se está fazendo um tal serviço.

Depois, para cumulo dos males, os condutores das carroças de lixo são de uma insolencia tal, que ninguém lhes póde dirigir uma reclamação, sem sujeitar-se a uma má resposta.

[...]

Vamos lá, dignos conselheiros do municipio:

Ordens severas sobre asseio da cidade: ella está reclamando uma limpeza geral.<sup>182</sup>

Ainda com o objetivo de vigiar, ordenar e sanear a cidade a Intendência procura tomar algumas atitudes normativas. Em 1895 edita os seguintes artigos de Postura Municipais:

<sup>181</sup> ECHO DO SUL, 20.abr.1890.

<sup>182</sup> Ibid., 18.abr.1893.

Para conhecimento dos habitantes desta cidade faço publico, de ordem do Sr. Coronel Intendente do municipio, os seguintes artigos de posturas municipaes.

[...]

Art. 31 – Lançar nas praças, ruas ou qualquer lugar immediato às povoações, e bem assim na testada ou terreno de outrem, areias ou objectos: Penas de 4\$ a 12\$000.

Art. 29 – Fazer despejos de liquidos nos canos que só devem servir quando chover: Penas de 4\$000 a 12\$000.

Art. 142 – Pôr a venda generos corruptos, ou liquidos alterados ou corruptos: Penas de 4\$000 a 12\$000.

Art. 168 – Ter na sua testada, no seu terreno ou quintal, qualquer objecto corrupto ou fetidos: Penas de 4\$000 a 12\$000.

Art. 170 – Lançar nas ruas ou praças, ou dentro das povoações ou nas suas visinhanças, objectos corruptos ou fetidos: Penas de 4\$000 a 12\$000.

[...]

Postura additiva approvada pela lei nº 1.484 de 13 de novembro de 1885:

Fica prohibido ter porcos soltos ou em chiqueiros dentro da cidade: Penas de 10\$ a 30\$000 au infractor.<sup>183</sup>

E, nesse ano, conforme edital publicado, começa a vigorar o serviço obrigatório da remoção de materiais fecais e águas servidas. *Todos os proprietarios ou inquilinos de prédios desta cidade são obrigados a ter em cada prédio ou habitação um serviço regular de materiaes fecaes e aguas servidas, que sera feito pela Companhia Asseio Rio-Grandense mediante contribuição mensal paga pelo proprietario ou inquilino.*<sup>184</sup>

Em 1897 a Intendência passa a proibir o depósito de lixo nas ruas e praças, mesmo em vasilhames, exigindo, através dos artigos 30 e 31 do Código de Posturas, que o morador aguarde em sua casa para a retirada por peões. Ao infringir tal postura estão sujeitos a multas de 4\$000 a 12\$000 réis.<sup>185</sup>

Por ordem das autoridades, em 1899, as ruas passam a ser varridas às 3 horas da madrugada, para que se evitem aos transeuntes asfixias causadas pelo pó e para que os comerciantes sejam salvaguardados do estrago de suas mercadorias.

<sup>183</sup> O ARTISTA, 18.out.1895.

<sup>184</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 15.jan.1895.

<sup>185</sup> ECHO DO SUL, 13.mar.1897.

A falta de asseio, tomado como um fator responsável pela doença, leva o Delegado de Higiene, Dr. Affonso Reis, em reunião na Câmara, a advertir sobre a má qualidade dos serviços de asseio prestados pela Companhia Rio-Grandense, mencionando que os cortiços são os piores quanto ao asseio e assistência.<sup>186</sup>

No tocante à distribuição de água potável para a população, e como alternativa para sua melhoria, a Câmara Municipal manda abrir poços na cidade, bem como limpar os já existentes na rua “Sexta” e nas praças Tamandaré e Conde d’Eu, tendo como objetivo evitar que a população fique sem suprimento básico de água.<sup>187</sup>

Na cidade do Rio Grande, o problema de escoamento de águas servidas é permanente durante toda a década de 1890. Mesmo que em 1893 tenha-se pensado em algumas obras e concluído outras, a distribuição de canais e rios continua deficitária. Em 1895 a Intendência assina contrato com o engenheiro Rodolpho Arhons para estudos de abastecimento de água potável e serviço de esgoto de matérias fecais e águas servidas, dispondo da quantia de 6:000\$000, por conta da verba dirigida ao município nesse ano.<sup>188</sup>

As habitações coletivas, dadas como focos de irradiação de epidemias e lugar de maus hábitos, moradia de pobres e operários, recebe, por parte da municipalidade, uma observação especial. As autoridades têm como missão vigiar, normatizar e higienizar, promovendo inspeções sanitárias e demolições, aos moldes do que é proposto pela Diretoria de Higiene para a capital do Estado.

Mandou-se proceder as visitas domiciliarias, recommendando-se à sub-intendencia do 1º districto que tivesse em muita attenção a opinião do medico municipal em relação à hygiene dos cortiços, fazendo por ella

<sup>186</sup> LIVRO DE ACTAS DA JUNTA DA CAMARA E DO CONSELHO. Nona Sessão. Presidencia do Sr. Dr. Affonso Reis, em 15.10.1894. Rio Grande: Arquivo da Prefeitura Municipal do Rio Grande, 1891-1896.

<sup>187</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 03.dez.1892.

<sup>188</sup> Mensagem dirigida pela Intendencia do Municipio ao Conselho Municipal. Em 24 de setembro de 1895. Rio Grande: Biblioteca Rio-Grandense, 1895. p. 6-7.



responsaveis os proprietarios de taes habitações que deveriam ser fechadas, se no prazo rasoavel não fossem observadas prescripções aconselhadas.<sup>189</sup>

Salienta-se como uma das medidas pertinentes e necessárias para zelar pela salubridade pública *inspeccionar os cortiços, casas de hospedagem e semelhantes, e proceder as visitas domiciliarias para impedir nos pateos e quintaes a accumulção de detritos animaes ou vegetaes e o desenvolvimento de miasmas pela consequente decomposição*<sup>190</sup>. Portanto, os numerosos cortiços e casas são acusados como focos de infecção, já que vivem ali cidadãos de forma imprudente, amontoados e na sujeira.

Essa e outras advertências dos jornais locais levam o Dr. Nicolau Pitombo, delegado de higiene, acompanhado pelo fiscal da municipalidade, Sr. Anarolino Furtado, a visitar as estalagens e casas de hospedagem, multando diversos proprietários por falta de asseio, ainda no mesmo semestre.

Todavia, permanecem as reclamações quanto à existência de insalubridade dos cortiços: em 1891, no prédio nº 91 da rua Conde de Porto Alegre<sup>191</sup> e, em 1894, na rua Victorino.<sup>192</sup>

Em 1898, o então delegado de higiene, Dr. João Pedro de Albuquerque, ordena fechar os cortiços situados a rua General Neto frente à praça Tamandaré, General Camara e Yatahy – esquina da Zallony.<sup>193</sup>

<sup>189</sup> RIO GRANDE DO SUL. Relatório apresentado pelo Sr. Secretario do Municipio ao Sr. Capitão vice-intendente em exercício, em 1903. Rio Grande: Biblioteca Rio-Grandense, 1903. p. 12-13.

<sup>190</sup> O ARTISTA, 27.fev.1890.

<sup>191</sup> Ibid., 29.jul.1891.

<sup>192</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 14.nov.1894.

<sup>193</sup> ECHO DO SUL, 16.out.1898.

Durante o decênio de 1890, o ano de 1893 apresenta-se com o maior número de vítimas de varíola. O Dr. Manoel Antonio dirige-se ao Intendente Municipal e aos Conselheiros Municipais, apontando como elementos responsáveis pela propagação da moléstia as péssimas condições de salubridade da cidade, bem como a ausência de desinfecções das moradias locais:

Não exagero, os senhores [...] conselheiros podem acreditar-me: há domicílios engravados nos numerosos cortiços da cidade que difficilmente offerecem luz, ar e agasalho a uma pessoa e que estão occupados por quatro ou cinco!

Os perigos que d'ahi podem vir, não só para infelizes que não tem outro remedio senão sujeitar-se a isso, mas também para o resto da communidade que vê-se cercada de focos intensos de infecção os perigos decorrentes d'um tal estado de cousas são incalculaveis.

[...]

Tomando em conta as nossas pessimas condições actuaes, eu pergunto-vos: não será urgente desde já tomar as precauções aconselhadas pela sciencia?

Não será necessario forçar immediatamente os proprietarios de cortiços e outros grupos de pequenas e más habitações a melhora-las, de modo a attenuar, ao menos, os males que provém das grandes agglomerações humanas em espaços confinados?

Não poderemos nós, ainda, mesmo que a lei nolo diga, dirigir-nos ao zeloso Sr. Intendente fazendo-lhes ver o nosso verdadeiro estado sanitario, as nossas precarias condições de hygiene.

[...]

Quero fallar do panico – essa loucura contagiosa, que só respeita espiritos privilegiados, animos excepcionaes.<sup>194</sup>

Além dessas intervenções sobre a cidade, motiva-se a população a procurar novos ares e a frequentar a estação de banhos na costa da Mangueira (denominada Vila Siqueira), próxima ao centro urbano, por suas qualidades terapêuticas. Isso se dá a partir de 1885, quando os terrenos de marinha são cedidos à Cia. Carris Urbanos do Rio Grande. Após esse período, em 1888, há um prolongamento da área chegando até o Bolaxa e, posteriormente, até a praia do mar grosso. Em relatório da Cia. Carris e Estrada de Ferro Costa do Mar, de 1893,

<sup>194</sup>LIVRO DE ACTAS ... op. cit. Segunda reunião ordinaria – 6ª sessão. Presidencia do Sr. Dr. Affonso Reis, em 31 de agosto de 1893. Rio Grande : Arquivo da Prefeitura Municipal de Rio Grande, 1891-1896.

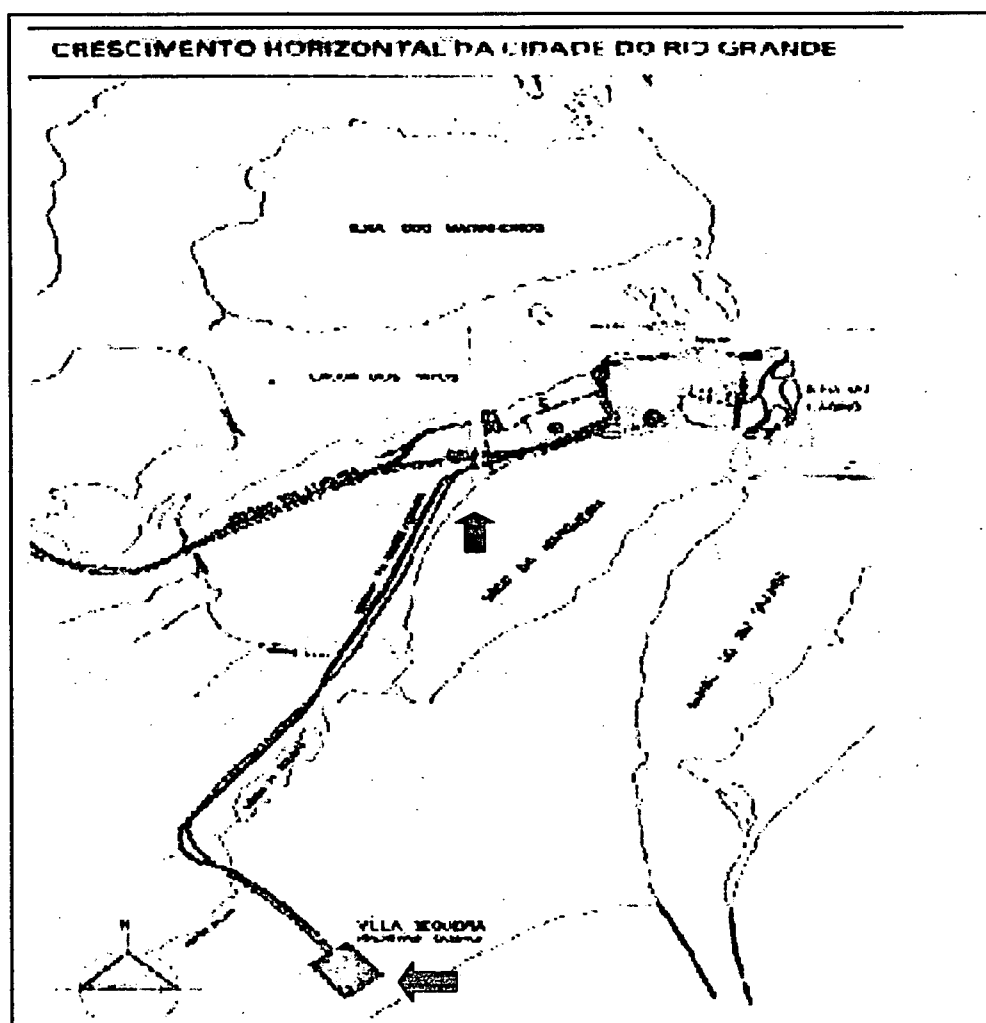
aponta-se para o funcionamento de salões do cassino, hotel e restaurante, além de quadras de loteamento em construção.

Em 1898 foi inaugurado oficialmente o novo balneário. O projeto do loteamento elaborado destinava, para o núcleo, uma faixa de 550 m de cada lado da avenida principal, onde corriam os trilhos do trem, e reservava a área remanescente para futuras ampliações. Oito ruas foram abertas, paralelas à mesma avenida, quatro de cada lado e 18 no sentido transversal. Na inauguração, além do amplo e moderno hotel, havia "um quadro com quarenta casas geminadas, um bonde puxado por burros que corriam sobre os trilhos do trem, desde o começo da vila até a praia e, nesta, foi construído um pavilhão central de madeira, sobre estacas com um correr de cabines de cada lado..." além de 29 chalés particulares, luz e água encanada.<sup>195</sup>

---

<sup>195</sup> Salvatori et al., 1989, p. 44.

## PLANTA DA CIDADE - 1904



Legenda:

ÁREAS ALAGADAS
LINHA DE MARGEM ATUAL
LINHA DE MARGEM NA ÉPOCA CONSIDERADA
ESTRADA
VIA FÉRREA
LIMITE URBANO LEGAL
CANAL ADJUTOM
LOTAMENTOS
ÁREA OCUPADA
LOTAMENTOS DÉCADA DE 10
ÁREA DE EXPANSÃO PROJETADA

← Cassino ↑ Mangueira

- 1 - MATADOURO
- 2 - PARQUE RIOGRANDENSE - 1893
- 3 - HIDRÁULICA - 1879
- 4 - TECELAGEM RHEINGANTZ - 1874
- 5 - FÁBRICA LEAL SANTOS - 1889

Mapa nº 2: Planta da cidade do Rio Grande, 1904.

Extraído de: Salvatori et al., 1989 (com alterações na legenda - anexadas as setas.)

Esse balneário na época é lugar onde a aristocracia rural e comercial do Estado passa o verão. Portanto, é perfeitamente compreensível toda qualidade da estrutura da nova estação. A praia, o litoral, passa a ser apreciado e freqüentado pelos habitantes da cidade como lugar de descanso onde aproveitando o ar salino, prescrito pelos médicos, a elite do Rio Grande do Sul repousa, aproveita o luxo dos salões e do cassino e cura-se de seus males. A estação balnear atrai todos aqueles que desejam fugir do caos da cidade, principalmente no veraneio, e limpar-se dos ares maléficos provocados pela sujeira das cidades e pela poluição de suas indústrias nascentes. Industriais, comerciantes e políticos da capital dirigem-se à cidade, com seus trajes de veraneio, a bordo dos vapores que atracam no porto, seguidos por diversos estancieiros do interior do Estado (Bagé, Alegrete, Uruguaiana, São Gabriel e outras localidades), que aproveitam a rede ferroviária que comunica boa parte do território gaúcho. Mais tarde esse local começa a atrair também trabalhadores e pessoas mais humildes, que, fazendo uso do transporte férreo local, acorrem para o balneário no calor do verão.

A propaganda dos banhos de mar tem origem na Europa do século XVIII, portanto, uma prática espelhada em um modelo de vida europeu, tratando-se dessa forma de um “projeto importado”.

A procura pelos banhos de mar nasce de um projeto terapêutico, após a metade do século XVIII, inspirado no modelo das estâncias termais, que regulam em cada estabelecimento municipal a temperatura ideal da água e *proporcionam os serviços necessários à execução das prescrições médicas. Os médicos do começo do século XIX não irão modificar radicalmente o modelo de banho terapêutico*<sup>196</sup>; assim, prescrevem o tempo, a estação, a hora, a duração e o lugar dos exercícios a praticar e o número de banhos por temporada.

<sup>196</sup> CORBIN, A. *O território do vazio : a praia e o imaginário ocidental*. São Paulo : Companhia das Letras, 1989. p. 81.

Ainda no século XIX, os burgueses, com seus desejos latentes de bem-estar, em toda a Europa, experimentam o conhecimento de si mesmos e a busca de ouvir e colocar-se à escuta de seus órgãos; médicos e pacientes, principalmente mulheres, desenvolvem uma espécie de medicina da alma.<sup>197</sup>

Para esses males físicos e "psíquicos", os banhos de mar são aconselhados como curativos e relaxantes, verdadeiros milagres para que se mantenha a saúde.

Doravante, espera-se do mar que acalme as ansiedades da elite, que restabeleça a harmonia do corpo e da alma, que estanque a perda de energia vital de uma classe social que se sente particularmente ameaçada em suas crianças, suas raparigas, suas mulheres, seus pensadores. Espera-se dele que corrija os males da civilização urbana, os efeitos perversos do conforto.<sup>198</sup>

A essas melhorias da urbe e aos prazeres que a cidade litorânea passa a oferecer sucedem-se o cuidado com a ordenação, benfeitorias e vigilância sobre o porto e o cais do Rio Grande. Busca-se aprimorar as condições de salubridade da localidade promovendo a construção de um cemitério extramuros. Dessa forma, a Intendência procura diminuir a probabilidade do contágio de moléstias e restabelecer a saúde da população, incrementando e organizando a povoação.

### 6.2.1. Os perigos de contaminação: as melhorias e a fiscalização do porto

O porto é um elemento primordial para o dinamismo, empreendimento e crescimento da cidade. Sendo assim, não somente a cidade passa a ser embelezada, mas o próprio porto também é asseado e vigiado. Cuidar do cais e da fachada da cidade é tarefa

---

<sup>197</sup> Ibid., p. 99.

<sup>198</sup> Ibid., p. 74.

indispensável para que esta se mantenha como porta de entrada para os viajantes, comerciantes e imigrantes que desejam residir ou manter negócios e contatos no Estado. Além do que, é preciso evitar que através do porto a população possa ser atingida por moléstias, já que as populações urbanas, no século XIX, são expostas às doenças contagiosas trazidas por navios do exterior.

A defesa marítima do Rio Grande do Sul é privada da União e está a cargo da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos. A maneira mais comum empregada para que as doenças não entrem na cidade e no Estado é a quarentena, já mencionada no capítulo anterior. Recomenda-se a inspeção rigorosa de qualquer embarcação, navio ou pacote e desinfecção destes e seus tripulantes.

Diferentemente de outras localidades como o Rio de Janeiro e os portos de Santos e Paranaguá, onde a Inspetoria de Saúde dos Portos age quando existem processos epidêmicos na localidade, no caso de Rio Grande, poucas vezes o médico responsável se manifesta; geralmente essas manifestações restringem-se à observação das embarcações que atracam no porto. O descaso da Inspetoria para com a cidade do Rio Grande pode ser observado quando se manda buscar de volta os fornos de desinfecção que estão na localidade e que precisam ser usados na capital federal, ou seja, privilegia-se uma em detrimento de outra. Mesmo durante a epidemia de varíola, quando a Intendência pede ajuda financeira ao governo federal, este se manifesta dizendo que a municipalidade é autônoma e deve cuidar de si.

Os doentes que desembarcam no porto tomados por moléstias comuns são conduzidos aos hospitais, e, no caso de doenças infecto-contagiosas, a um hospital de isolamento, ficando sob os cuidados da Inspetoria de Saúde dos Portos, fora dos limites urbanos. Todas as embarcações devem passar pelo processo da quarentena.

Durante os picos da epidemia de febre amarela, que vitimou o Rio de Janeiro, vários paquetes são obrigados a resguarda na Barra do Rio Grande, bem como aqueles vindos da Banda Oriental, por um período que varia de 24 horas até 2 a 10 dias.

O Sr. Dr. Affonso Reis, inspector de saude do Porto, recebeu hoje do Rio de Janeiro, do inspector geral, o seguinte telegramma:

"Embarcações sahidas de 1º de maio corrente em diante dos Portos Argentinos e de 22 da Republica Oriental do Uruguay todos os quaes ficam declarado limpos podem ser recebidos em livre pratica depois rigorosa visita sanitaria.<sup>199</sup>

Como também passa por desinfecção e quarentena o paquete Rio Pardo:

Em consecuencia de trazer enfermidade a bordo, o paquete "Rio Pardo" chegando hoje do Rio de Janeiro ficou de quarentena no Cucuruto, por 24 horas.<sup>200</sup>

A imprensa, todavia, discorda das excessivas quarentenas empregadas sobre os navios que vêm da Capital Federal e de Santos, principalmente, por ser a febre amarela uma doença que não se adapta na região, não se mostra infecciosa e manifestou-se apenas em poucos casos.<sup>201</sup>

Francamente, achamos que as quarentenas fossem suspensas desde já, não haveria nisso nem um perigo para a saúde pública do Rio Grande, e prestar-se-ia relevantíssimo serviço ao commercio, à população e aos passageiros. Estamos no mes de abril, em que a temperatura no Rio Grande vae já baixando.

A febre amarella não tem propagado-se entre nós porque as nossas condições climaterias a isso se oppõe.<sup>202</sup>

Na verdade, as críticas que já se revelam, por parte dos jornais, há bastante tempo, ganham corpo e estão relacionadas com uma ordem do Dr. J. Rasmussen, inspetor de saúde

<sup>199</sup> O ARTISTA, 25.maio.1895.

<sup>200</sup> Ibid., 12.jun.1899.

<sup>201</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 06.set.1894.

<sup>202</sup> Ibid., 07.abr.1892.



dos portos, submetendo à quarentena todas as embarcações que provenham da Capital Federal e que data de março de 1894.<sup>203</sup>

No entanto, as censuras maiores têm ligação com o estabelecimento do lazareto e a necessidade da construção de um prédio adequado, já que muitos doentes são acamados na Santa Casa de Misericórdia e esta não está devidamente preparada e com um lugar adequado para alojá-los.

Em 1895 o inspetor geral de saúde dos portos comunica ao inspetor do porto do Rio Grande um pedido de orçamento para construção de um lazareto neste estado, sendo isso de suma urgência<sup>204</sup>. Em 1896 é fechado o lazareto do Cucuruto, na cidade vizinha, São José do Norte, que tem como objetivo abrigar os doentes de febre amarela que aportam em Rio Grande.

É, no entanto, somente no final da década de 1890 que os lazaretos federal e estadual são concluídos, sem que estejam ainda funcionando perfeitamente e com pessoal suficiente para o atendimento. A União constrói seu lazareto no Pontal da Barra, destinado a recolher passageiros com infecções contagiosas ou provenientes de portos infectados. O Estado manda construir um lazareto extramuros para enfermos contagiosos, sendo alguns casos, que devem ser tratados no lazareto federal, ainda levados à Santa Casa.

Ora, estando grassando a epidemia no Rio de Janeiro é intuitivo que estes estabelecimentos deviam estar abertos e aparelhados para corresponder aos fins para que foram creados e com os quaes sse despendeu regular somma.

O Rio Grande é um porto de mar diariamente visitado por embarcações provenientes de portos infeccionados. Acha-se por isso mesmo exposto mais do que nenhuma das outras cidades do Estado ao contagio epidemico, não só pela falta de previdencia hygienica como também pelo estado deploravel de abandono em que se acha por parte da municipalidade na fiscalização do asseio publico.

<sup>203</sup> ECHO DO SUL, 02.mar.1894.

<sup>204</sup> Ibid., 13.set.1895.

Basta a estatística de mortalidade, basta o enorme coeficiente que apresenta, para autorisar os cuidados mediatos que reclamamos em bem geral das populações.<sup>205</sup>

A vigilância sobre o porto e as embarcações, bem como o isolamento dos doentes, evita a propagação das moléstias e acalma a população agitada e apreensiva com a possibilidade do contágio. Assim, longe da cidade, o odor fétido e nauseabundo das embarcações contaminadas e de seus tripulantes não atinge a zona urbana.

É também na década de 1890 que passam a ser feitas as obras de melhoramento do Porto e da Barra de Rio Grande. As obras na Barra passam a ser executadas quando o Ministro Francisco Glicério assina contrato (13 de outubro de 1890) com a Cia. Francesa, sendo o contrato rescindido em 1893, devido à Revolução Federalista e, mesmo com todas as discussões e projetos sobre as possibilidades de construção dos molhes - que se arrastaram por quase toda a década de 90 - somente em 1898 começa a ser construído o molhe leste, ficando concluídos os molhes já na segunda década do século XX.<sup>206</sup>

### 6.2.2. Os mortos preocupam os vivos: a construção do novo cemitério

O odor dos corpos doentes ou o cheiro da morte são percebidos pelos cidadãos, que, além de se sentirem nauseados, também manifestam o medo do que esses ares podem trazer de maléfico. A influência dessas crenças populares está nas concepções médicas combinadas à teoria dos miasmas.

Para eles (os médicos), a decomposição de cadáveres produzia gases que poluíam o ar, contaminavam os vivos, causavam doenças e epidemias. Os mortos representavam um sério problema de saúde pública. Os velórios, os

<sup>205</sup> Ibid., 04.mar.1899.

<sup>206</sup> De acordo com: Neves, 1980.

cortejos fúnebres e outros usos funerários seriam focos de doença, só mantidos pela resistência de uma mentalidade atrasada e supersticiosa, que não combinava com os ideais civilizatórios da nação que se formava. Uma organização civilizada do espaço urbano requeria que a morte fosse higienizada, sobretudo que os mortos fossem expulsos de entre os vivos e segregados em cemitérios extramuros.<sup>207</sup>

Em Rio Grande, a Câmara Municipal, desde a década de 1850, discute a possibilidade da ordenação de um cemitério extramuros, já que o cemitério do Bom Fim encontra-se dentro dos muros da cidade, bem como, nesse período, a ameaça do cólera assusta a população e leva as autoridades públicas a iniciarem esse processo. Para tanto, escolhe-se o lado esquerdo da Mangueira para construção do cemitério geral, *projectado com o espaço designado para catacumbas de cada uma das (...) ordens na conformidade das ordens anteriores desta provincia*<sup>208</sup>. Nesse mesmo período começa a discussão sobre o estabelecimento de um novo cemitério a cargo da Santa Casa de Misericórdia, e por fim ergue-se um cemitério único.

Em 1881, definitivamente, abre-se a rua Marquês de Caxias (atual Duque de Caxias), onde funcionava o antigo cemitério do Bom Fim, e os terrenos das ruas Marquês de Caxias e Constância, pertencentes à Santa Casa, são tomados pela Câmara em permuta pela área onde se localizam os cemitérios católico e protestante.

Portanto, fica, pela presente carta de título definitivamente pertencendo a Santa Casa de Misericórdia, toda a área do terreno acima declarado, e a mesma Santa Casa ficam pertencendo todo o domínio e senhorio, para que disponha e goze do dito terreno, satisfazendo as imposições que forem de lei, como definitivamente ficam pertencendo ao patrimônio municipal os terrenos ocupados, pelas ruas "Marques de Caxias" e "Constancia", compreendidos na área outr'ora ocupada pelo cemiterio do Bomfim, e os triangulos acima descriptos, os quaes passaram ao dominio da Camara, em virtude do accôrdo entre esta e a Meza Administrativa da Santa Casa de

<sup>207</sup> Reis, 1991, p. 247.

<sup>208</sup> HISTÓRICO DO CEMITÉRIO CATÓLICO DO RIO GRANDE. Rio Grande : Arquivo da Prefeitura Municipal do Rio Grande. s/d. p. 6.

Mizericórdia, e do disposto artigo dose da lei, numero mil quatrocentos e dous de nove de Junho de corrente anno.<sup>209</sup>

Desde 1850, com o Decreto Legislativo nº 583, os cemitérios passam a funcionar fora dos templos; em 1890, no Artigo 72, parágrafo 5º consagra-se a laicidade dos cemitérios, e o Decreto nº 789, de 27 de setembro, regula o tema. Segundo esse Decreto:

Art. 1º Compete às municipalidades a policia, direcção e administração dos cemitérios, sem intervenção ou dependencia de qualquer autoridade religiosa.

No exercicio desta attribuição não poderão as municipalidades estabelecer distincção em favor ou detrimento de nenhuma egreja, seita ou confissão religiosa.

Art. 2º A disposição da primeira parte do artigo antecedente não comprehende os cemitérios hora pertencentes a particulares, a irmandades, confrarias, ordens e congregações religiosas e a hospitaes, os quaes ficam entretanto sujeitos a inspecção e policia municipal.

Art. 3º É prohibido o estabelecimento de cemitérios particulares.

Art. 4º Em todos os municipios serão creados cemiterios civis, de accordo com os regulamentos que forem expedidos pelos poderes competentes.

Paragrapho unico. Emquanto não se fundarem taes cemiterios, nos municipios em que estes estabelecimentos estiverem a cargo de associações, de corporações religiosas ou dos menistros de qualquer culto, as municipalidades farão manter a servidão publica nelles existente, providenciando para que os enterramentos não sejam embaraçados por motivo de religião.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrario.<sup>210</sup>

A proibição dos enterramentos em igrejas está embasada na teoria miasmática.

Médicos sanitaristas e o poder público ordenam o meio urbano, os enterramentos e o cemitério. *Independente de onde se localizassem, as igrejas eram vistas como abrigos do mal miasmático*<sup>211</sup>. Além do que *a vigilância olfativa mas também a vigilância auditiva tornaram-se lemas da campanha médica. O cheiro sinalizava a presença dos miasmas na atmosfera, perigo a ser evitado e combatido. O cheiro da morte devia ser excluído de entre os vivos*.<sup>212</sup>

<sup>209</sup> Ibid., p. 12.

<sup>210</sup> BARBALHO, J. Commentarios: Constituição Federal Brasileira. Rio de Janeiro : Companhia Litho - Typographia. Sapopemba, 1902. p. 312.

<sup>211</sup> Reis, 1991, p. 259.

<sup>212</sup> Ibid., p. 263.

O respeito aos mortos começa a ser substituído pelo apreço à saúde dos vivos. O cemitério é visto como um dos lugares de formação e difusão dos fenômenos epidêmicos ou endêmicos no espaço urbano De acordo com Foucault

Nada na teologia cristã levava a crer ser preciso respeitar o cadáver enquanto tal. O Deus cristão é bastante Todo-Poderoso para poder ressuscitar os mortos mesmo quando misturados em um ossuário. Em compensação, a individualização do cadáver, do caixão e do túmulo aparece no final do século XVIII, por razões não teológico-religiosas de respeito ao cadáver, mas político sanitárias de respeito aos vivos. Para que os vivos estejam ao abrigo da influência nefasta dos mortos, é preciso que os mortos sejam tão bem classificados quanto aos vivos ou melhor, se possível. [...] É o químico que pede a transferência do cemitério. É o químico, enquanto estuda suas relações entre o organismo vivo e o ar que se respira, que é encarregado desta primeira política médica urbana sancionada pelo exílio dos cemitérios.<sup>213</sup>

Devido à epidemia de varíola, mesmo sob a contestação da Igreja, é proibida a abertura de caixões e a exposição de cadáveres ao público, nas igrejas e cemitérios<sup>214</sup>, e o Coronel Augusto Alvaro de Carvalho, Intendente Municipal, em 1894, achando imprudente à saúde pública, proíbe que crianças de ambos os sexos participem de enterros, uma vez que as encomendações de corpos vitimados por doenças contagiosas causa grande mal à saúde, pois é possível a disseminação de germes que emanam dos cadáveres. Decreta:

Art. 1º - É proibido às crianças de ambos os sexos acompanharem enterros de adultos ou de menores, cujos cadáveres não poderão ser transportados senão junto em caixões fechados.

Pena de 10\$000 a 60\$000 de multa aos pais, tutores ou curadores.

Art. 2º - Não é permitida a encomendação de cadáveres nas igrejas e capellas da cidade.

Paragrafo único - A referida encomendação só poderá ser realizada na casa mortuaria ou nos cemiterios.

Pena de 10\$000 a 50\$000 de multa aos infractores.

Art. 3º - Ficam expressamente prohibidos os dobres funebres de sinos das igrejas e capellas erectas na cidade, sob pena de 10\$000 a 50\$000 de multa aos infractores.

Art. 4º - São revogadas as disposições em contrario.

<sup>213</sup> Foucault, 1995, p. 89-90.

<sup>214</sup> DIARIO DO RIO GRANDE, 28.out.1894.

Publique-se para o effeito de que trata o artigo 32 da lei organica do municipio.<sup>215</sup>

Ainda é promulgada, provisoriamente, em 1896, uma Postura Municipal como medida para impedir a propagação da varíola.

Portanto, para o cemitério do Rio Grande, mesmo sob os cuidados da Santa Casa de Misericórdia, uma associação particular, o poder público expõe seus pareceres e prescrições para manter a saúde da localidade. Impõe normas e formas sobre os enterramentos e cortejos, sepulturas e celebrações. Observa o que pode prejudicar os ares para a população e lança artigos de conduta para os cerimoniais de enterro. São medidas que freiam comportamentos coletivos e, ao mesmo tempo, impedem a propagação das doenças contagiosas.

---

<sup>215</sup> O ARTISTA, 20.jan.1894.

## **7. CONCLUSÃO**

No Rio Grande do Sul a política de saúde teve início na última década do século XIX, sob a égide de uma nova forma de governo, a República. Favorecida pela descentralização política, a organização dos serviços sanitários gaúchos incorpora características próprias, impulsionada pelas necessidades de salubridade e saúde em diversas cidades do Estado.

A política imigratória no Rio Grande do Sul faz com que o poder público e a Diretoria de Higiene lancem medidas para manter as condições sanitárias das principais cidades receptoras desta população e/ou daquelas que são importantes centros econômicos. Desta forma se quer preservar as pessoas, já residentes ou recém chegadas, dos infortúnios das grandes epidemias.

O crescimento populacional de Porto Alegre, resultado de um aumento de trabalhadores imigrantes, implicou, numa primeira instância, na expansão urbana que acompanhou o desenvolvimento industrial, reordenando a vida na cidade. A capital passa a ser pólo concentrador de pessoas e de uma grande quantidade de pobres e miseráveis. O aumento do núcleo urbano gera inúmeros problemas e questões concretas a resolver, como a falta de esgoto e de água potável, a péssima limpeza pública, os transportes deficientes, o amontoamento de cortiços e quartos de dormir que ampliam o número de doenças e as taxas de morbidade e mortalidade.

Ao assumir a Diretoria de Higiene do Estado Protásio Alves, além de organizar internamente o serviço sanitário, irá atender primeiro às necessidades de Porto Alegre. Escreve e organiza os relatórios demográfico-sanitários, promove visitas domiciliares e cria os laboratórios de desinfecção, químico e bacteriológico, observa e exige relatórios anuais dos hospitais da capital, institui e organiza lugares próprios ao isolamento de pacientes infectos com moléstias contagiosas e ordena a desinfecção de tripulantes e embarcações no porto.

A vigilância, as medidas de fiscalização e de profilaxia são adotadas e ordenadas às cidades do interior que se encontram vitimadas por moléstias epidêmicas. Dessa forma as práticas sanitárias impostas à capital, como política de saúde pública, voltam-se para o interior. A ação sanitária do Estado prioriza atacar as epidemias, como é o caso da varíola que assola, além de Porto Alegre, três importantes cidades gaúchas: Rio Grande, Pelotas e Bagé.

A cidade de Rio Grande, *locus* privilegiado da análise, foi uma das cidades que recebeu o maior contingente de imigrantes na última década do século XIX. Lugar do comércio efervescente do Rio Grande do Sul, ponto de entrada de mercadorias e pessoas, contava ainda com um número significativo de indústrias. Cidade portuária, portanto sob responsabilidade e cuidados da Inspetoria Geral de Saúde dos Portos, sofre por ser vitimada por diversas doenças de caráter endêmico e epidêmico.

Resultado de sua condição topográfica, é foco de doenças do aparelho respiratório, além daquelas sexualmente transmissíveis e outras de natureza epidêmica, chegadas à localidade via marítima ou férrea, trazidas por visitantes e imigrantes de outras cidades, estados ou estrangeiros.

Com o crescimento do núcleo urbano e do número de habitantes, as condições sanitárias da cidade se agravam, sem que as autoridades municipais tomem medidas ou façam algum planejamento para alterar o quadro. O que se vê são reformas paliativas para reverter o



processo de urbanização desordenado, sem que atinja todos os seguimentos sociais e/ ou menos minimize as deficiências de saneamento. Geralmente são impostas normas sobre comportamentos, fiscalização sobre vendas, lugares de comércio e habitação, reordena-se o recolhimento do lixo ou a limpeza das praças, que funcionam por pouco tempo. Abaixo de pressões populares e da imprensa, em épocas caóticas, o poder público volta novamente o olhar sobre o caos urbano e a insalubridade do lugar, esquecido logo a diminuição de casos de internamento e morte ocasionados nas estações apontadas como propícias às manifestações de moléstias ou nos períodos epidêmicos.

Aí se coloca a questão inédita deste trabalho, reconhecer as intervenções e políticas de saúde estaduais ou federais que influíram ou se efetivaram na cidade do Rio Grande e, através da cidade, analisar como estas eram aceitas ou atuavam no interior do Estado.

A pesquisa que inicialmente tinha por objetivo estudar o quadro de moléstias que se manifestaram na cidade de Rio Grande e a população por elas atingida, bem como identificar as ações governamentais, médicas e comunitárias para erradicar e superar as endemias e epidemias em Rio Grande, ganhou, na medida do desenvolvimento do tema, novos contornos.

Os relatórios da Beneficência Portuguesa e o livro de internações da Santa Casa de Misericórdia foram fundamentais para o conhecimento dessa população e das doenças que mais se manifestaram durante o decênio de 1890. Estas fontes apontaram para uma população bastante pobre procurando estas instituições, atingida muitas vezes por doenças geradas pelos aspectos insalubres da cidade ou mesmo climáticos. Portanto da simples descrição da população e da doença, foi preciso ir além, ou seja, reconhecer e penetrar as ruas, casas, indústrias e lugares públicos de Rio Grande.

Os jornais, que a princípio pareceram um fonte complementar, se tornaram fundamentais para descrever a urbe. E neste trajeto, de olhar a cidade de Rio Grande através da imprensa, foram encontrados e analisados os problemas sanitários, as políticas públicas e de saúde e as manifestações e reivindicações populares.

Como Rio Grande é, na década de 1890, uma cidade que deveria ter uma atenção especial dos governos federal e estadual, por seu caráter estratégico, econômico e militar, descobrir e identificar que práticas se deram e como funcionaram no restante do Estado passou a ser um segundo momento da pesquisa.

Os Relatórios da Diretoria de Higiene do Estado são um preciosidade. Apresentam as internações e políticas de saúde, bem como as formas de organização dos serviços sanitários do Rio Grande do Sul. Daí a possibilidade de se observar as medidas referentes a cidade do Rio Grande.

No decorrer do trabalho buscou-se apresentar as relações existentes entre o poder estadual e municipal na tentativa de superar as duas epidemias da última década do século XIX: a varíola e a peste bubônica. A política de saúde no Rio Grande do Sul, e que atinge o interior e a cidade de Rio Grande, enfatiza as melhorias sanitárias, como a fiscalização do lixo, da habitação, dos alimentos, da água, dos enterramentos e do porto.

Enquanto a Diretoria de Higiene montava laboratórios, aparelhava-se com instrumentos europeus e aumentava o número de delegacias no Estado, inspirada nos conhecimentos da teoria bacteriológica, a imprensa, o povo, as autoridades municipais e alguns médicos continuavam atuando sob as antigas concepções miasmáticas.

O modelo tecnológico que embasou o combate às epidemias combinava medidas de política sanitária, como o isolamento hospitalar dos doentes e as desinfecções, com ações de melhoria da salubridade da cidade. Essas ações justificam-se nos conhecimentos da

nascente bacteriologia somada à teoria miasmática. As melhorias da qualidade do ar, da água e do solo com a promoção de vistorias, observações e vigilância das moradias, para evitar a disseminação das doenças evitando, também, a propagação dos micróbios ou miasmas.

As posturas municipais, ações da intendência, concessões de serviços de infraestrutura e um número reduzido de médicos na localidade pouco fizeram pelo controle efetivo da dinâmica da cidade, de sua população carente e doente. Sem a infra-estrutura adequada, e somado às ruas imundas, as doenças continuaram grassando verazmente. Ao longo da década de 1890 não houveram significativas melhorias urbanas na cidade do Rio Grande com o objetivo de beneficiar a saúde da população. Permanecem nos jornais, durante este período, as reclamações quanto ao asseio da cidade e a saúde da população. As políticas públicas elegeram como objeto de atuação a cidade, buscando torná-la atrativa aos olhares estrangeiros e habitável à elite. Mais do que preocupar-se com a saúde da população pobre, suas atitudes estavam voltadas para o embelezamento da urbe e a ordenação e melhoria do porto; suas práticas definiram-se por erradicar a doença muito mais do que manter saúde.

Há também a fiscalização das habitações populares e do próprio meio fabril. Naturalmente a campanha de higiene pública se desdobrava para dentro das casas, para as atitudes cotidianas da população. A inspeção sanitária das moradias tinha um lugar específico, a casa do pobre, antro de perversões e foco de miasmas. O discurso atacando a moradia do pobre, "das classes perigosas", não somente foi pronunciado pelas autoridades e médicos da capital como também foi inserido nas denúncias, pronunciamentos, artigos de jornal e nas atitudes da intendência do Rio Grande e dos médicos responsáveis pela cidade. As inspeções e desinfecções foram feitas e cortiços demolidos.

Especificamente sobre o tratamento dado à cidade para que houvesse um controle sobre a saúde e melhorias que contribuíssem a seu favor pouco foi feito. O governo federal,

responsável pela Inspetoria de Saúde do Porto, em nenhum momento contribuiu com verbas e equipamentos. Apenas no final da década constrói o hospital de isolamento, sem no entanto fornecer instrumentos e pessoal para que se pudesse usá-lo.

Quanto ao governo estadual suas manifestações se dão nos momentos de epidemia, suas contribuições, todavia, são mais teóricas do que práticas. Para garantir a vinda de imigrantes para o Estado, assegurar a mão-de-obra para as indústrias nascentes, colonizar o interior e manter os lucros oriundos do comércio na região sul do Estado a ação sanitária do governo do estado se manifestou na epidemia de varíola e, na virada do século, com a peste. Estas moléstias ameaçavam, com suas altas taxas de mortalidade de morbidade, paralisar as atividades locais e prejudicar os projetos modernizadores do governo Castilhistas. Os poderes municipais e estaduais, aliados ao saber científico, decretaram medidas imediatas em tempos de crise como as fiscalizações das habitações, casas de comércio, mercado e matadouro, as desinfecções de fábricas e embarcações, as campanhas de vacina e o isolamento dos contaminados.

Passado os anos de pico, quando há uma maior manifestação de determinadas moléstias, não há uma política efetiva de saúde do Estado para a cidade de Rio Grande, tão pouco a municipalidade promove reformas urbanas e sanitárias para criar um lugar salubre e sadio. Na verdade, o nascente serviço sanitário do Rio Grande do Sul voltou muito pouco seu olhar sobre a cidade portuária, mas seu modelo de atuação para a capital foi adotado em muitos aspectos.

A Intendência legislou, ordenou, fiscalizou, principalmente nos momentos de pânico, sem, contudo, fazer reparos que mudassem as características da cidade doente e de suas misérias.

Nas primeiras décadas do século XX a varíola (1903-1904), a peste bubônica e a gripe espanhola atingem a cidade de forma epidêmica matando centenas de pessoas, além de se manifestarem doenças decorrentes da falta de saneamento e ordenação da vida na urbe, convalescendo a população em alguns casos e sendo fatais em outros. Somente na década de 1940 é feito um projeto de saneamento para a cidade de Rio Grande, primeira a recebê-lo no Estado.

## **ANEXOS**

**TABELA 1 - MAPA NOSOLÓGICO DOS DOENTES TRATADOS  
NA SANTA CASA**

Ano/moléstia	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	TOTAL
Influenza		2	14		22	8		3	49
Pneumonia	9	17	10	18	11	15	1	3	84
Tuberculose	9	26	31	29	26	20	38	42	221
Beribéri	2			1	4	1			8
Cancros	11	24	20	44	27	21	25	13	185
Bubões	4	14	6	6	2	5	1	1	39
Sífilis	3	19	21	31	22	33	29	33	191
Febre tifóide	10	23	23	17	22	18	10	9	132
Variola	135	167	30	20	148	28	2		530
Gonorréia *	4	29	57	64	39	51	47	39	330
Problemas Gástricos	15	8	6	4	9	11	30	12	95
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>329</b>	<b>218</b>	<b>234</b>	<b>332</b>	<b>211</b>	<b>183</b>	<b>155</b>	<b>1864</b>
<b>SOMA**</b>	<b>641</b>	<b>904</b>	<b>724</b>	<b>732</b>	<b>895</b>	<b>698</b>	<b>712</b>	<b>645</b>	<b>5951</b>

\* Estão somados neste quadro os casos com a seguinte nomenclatura: gonorréia, gonorréia sífilítica e blenorragia.

\*\*A SOMA inclui todos os pacientes internados neste período e que sofriam de outras moléstias além das apresentadas na tabela acima.

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande

TABELA 2 - IDADE DOS PACIENTES INTERNADOS NA SANTA CASA

Ano/Idade	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
1 a 12	4	23	7	12	39	21	14	15	11
13 a 20	144	200	142	162	154	103	90	76	99
21 a 64	467	647	531	526	649	521	568	503	611
Acima 65	26	34	44	30	52	53	40	49	75
S/dados				2	1			2	18
Total dados	641	904	724	732	895	698	712	645	814

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande



TABELA 3 - PROFISSÃO DOS PACIENTES INTERNADOS NA SANTA CASA

Ano	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Profissão									
Alfaiate	6	4			2	2	4	3	4
Barbeiro	7	5	2		1	2	3	3	1
Carpinteiro	4	11	3	5	11	8	7	9	20
Cozinheiro	6	24	9	22	50	46	64	44	54
Foguista	9	13	13	32	13	9	12	10	5
Jornaleiro	321	320	279	209	256	143	142	114	124
Marítimo	127	188	158	178	193	128	133	118	120
Militar*	74	178	155	163	122	91	53	62	71
Negociante	2	2			4	3	2	12	22
Padeiro	17	10	12	10	13	12	14	10	20
Pedreiro	2	14	2	3	3	4	6	6	17
Pescador	10	6	1	8	4	6	10	3	6
Outras	33	64	71	72	153	195	224	222	255
S/dados	23	65	19	30	70	49	38	29	95
Total dados	641	904	724	732	895	698	712	645	814

\* Considera-se neste item marinheiros, exército, praças e guardas municipais.

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande

**TABELA 4 - CONDIÇÕES DO TRATAMENTO DOS PACIENTES INTERNADOS  
NA SANTA CASA**

Ano	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Cond.tratamento									
Grátis	111	180	158	267	674	571	664	591	780
Paga	182	279	186	192	220	68	19	22	13
Pobre	347	445	380	271					3
S/dados	1			2	1	59	29	32	18
Total dados	641	904	724	732	895	698	712	645	814

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande.

TABELA 5 - NACIONALIDADE DOS PACIENTES INTERNADOS NA SANTA CASA

Ano	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Nacionalidade									
Africana	13	18	23	13	18	9	6	12	17
Alemã	30	22	35	34	40	27	33	17	27
Brasileira	388	623	480	496	592	469	465	428	552
Espanhola	29	26	15	16	18	17	30	19	30
Francesa	6	13	6	10	7	10	11	19	10
Inglesa	22	38	18	24	19	5	14	9	10
Italiana	24	35	16	30	31	20	25	25	25
Portuguesa	77	51	53	28	48	47	58	66	69
Outras	52	76	78	79	122	93	70	50	59
S/dados		2		2		1			15
Total dados	641	904	724	732	895	698	712	645	814

Ano	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Nacionalidade									
Brasileira	388	623	480	496	592	469	465	428	552
Estrangeiros	253	279	244	234	303	228	247	217	247
S/dados		2		2		1			15
Total dados	641	904	724	732	895	698	712	645	814

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande

TABELA 6 - PACIENTES ACAMADOS POR VARÍOLA NA SANTA CASA

Ano	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Nac. Acamados por varíola							
Africana							
Alemã	2	1			1	1	
Brasileira	112	156	27	20	113	27	2
Espanhola	2	1			2		
Francesa							
Ingleza	2	2			1		
Italiana	5	1			4		
Portuguesa	6	2			1		
Outras	6	4	3		26		
Total de variolosos	135	167	30	20	148	28	2
Total de doentes	641	904	724	732	895	698	712

Ano	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Nac. Acamados por varíola							
Brasileira	112	156	27	20	113	27	2
Estrangeiros	23	11	3		35	1	
Total de variolosos	135	167	30	20	148	28	2
Total de doentes	641	904	724	732	895	698	712

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande

TABELA 7 - COR DOS PACIENTES INTERNADOS NA SANTA CASA

Ano Cor	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
Branca	257	267	238	263	424	358	373	349	418
Morena	120	164	127	128	70	38	19	9	46
Parda	143	307	203	218	201	174	188	155	172
Preta	119	166	156	123	200	128	132	132	157
S/dados	2								21
Total dados	641	904	724	732	895	698	712	645	814

Fonte: Livro de Baixas. Arquivo da Santa Casa de Misericórdia do Rio Grande

**TABELA 8 - MAPA NOSOLÓGICO DOS DOENTES TRATADOS  
NA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA**

Ano	1889	1891	1892	1893	1894	1896	1897	1898	1899	1900	TOTAL
Moléstia											
Beribéri						1				2	3
Bubões			8	10							18
Cancros			12	9	5	6	4			5	41
Febre-tifóide			4	10	5	6			2		27
Influenza				17	10	23			27	76	153
Pneumonia				5	1	6	3		1	9	25
Sífilis	18	25	11	7	8	8	15	10	5	8	115
Tuberculose		3	4		2	9	7	4	8		37
Variola			11	6		8					25
Total	18	28	50	64	31	67	29	14	43	100	444
SOMA *	343	427	452	432	452	579	552	474	456	560	4727

\*A SOMA inclui todos os pacientes internados neste período e que sofriam de outras moléstias além destas apresentadas na tabela acima.

Fonte: Relatório da Sociedade de Beneficência Portuguesa do Rio Grande. Biblioteca Rio-Grandense.

TABELA 9 - MAPA NOSOLÓGICO DOS DOENTES TRATADOS NA ENFERMARIA MILITAR DURANTE O ANO DE 1894

Moléstias	Existiram	Entraram	Total	Saíram			Total	Existem
				Curados	Transferidos	Mortos		
Beribéri	9	8	17	10	2	4	16	1
Bubões	1	21	22	20			20	2
Cancros	1	35	36	32			32	4
Febre tifóide		6	6	5		1	6	
Influenza								
Pneumonia	1	1	2	2			2	
Sífilis	2	9	11	11			11	
Tuberculose	2	8	10	3		6	9	1
Varíola		8	8		3	5	8	
Total	16	96	112	83	5	16	104	8

Fonte: Relatório da Diretoria de Estatística. Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

TABELA 10 - ESTADO CIVIL DA POPULAÇÃO - IBGE ( Censo de 1890)

Municípios e Paroq./homens	BRANCOS				PRETOS				CABOCLOS				MISTIÇOS				TOTAL
	Solteiros	Casados	Viúvos	Divorc.	Solt.	Casad.	Viúvos	Divorc.	Solt.	Casad.	Viúvos	Divorc.	Solt.	Casad.	Viúvos	Divorc.	
S.Pedro do Rio Grande do Sul	5824	1774	192	3	933	86	12	1	66	8			1202	117	7		10231
N.S.da Conceição	379	123	10		66	3		2		1			63	3	13	3	653
N.S.das Necessidades	1030	363	39		151	7	1		3				86	5			1685
O Município	7233	2260	241	3	1150	96	13	3	69	9			1351	125	20	3	12569
Município e Paroq./mulheres	BRANCAS				PRETAS				CABOCLAS				MISTIÇAS				TOTAL
	Solteiras	Casadas	Viúvas	Divorc.	Solt.	Casad.	Viúv.	Divorc.	Solt.	Casad.	Viúvas	Divorc.	Solt.	Casad.	Viúvas	Divorc.	
S.Pedro do Rio Grande do Sul	4665	1831	598	2	1068	92	31		37	15	7		1402	139	73	2	9962
N.S.da Conceição	335	120	23	1	85	4							44	4	1	3	620
N.S.das Necessidades	827	378	70		145	6			1		1		68	5	1		1502
O Município	5827	2329	691	3	1298	102	31		38	15	8		1514	148	75	5	12084

Fonte: Censo de 1890 - IBGE - Rio de Janeiro.



TABELA 11 - TOTAL DE HABITANTES DE AMBOS OS SEXOS

TOTAL DOS DOIS SEXOS	
S. Pedro do Rio Grande do Sul	20193
N.S. da Conceição	1273
N.S. das Necessidades	3187
O Município	24653

Fonte: Censo de 1890 - IBGE - Rio de Janeiro.

TABELA 12 - DIVISÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO - IBGE (Censo de 1890)

Município e paróquias/idade	1 a 12	13 a 20	21 a 64	acima de 65
S. Pedro do Rio Grande do Sul	4939	3166	10887	756
N. Sra. da Conceição	429	221	557	42
N. Sra. das Necessidades	980	545	1469	140
Total do Município	6348	3932	12913	938

\* Obs: A organização desta tabela, segundo a faixa etária da população, corresponde a proposta de trabalho apresentada na dissertação. Os dados foram ordenados de maneira diferente àquela apresentada no Censo de 1890, ou seja, por ano de vida. A população total do município é de 24.653 habitante, não consta na tabela 515 habitantes com menos de uma ano de vida, bem como 7 sem dados.

Fonte: Censo de 1890 - IBGE - Rio de Janeiro.

TABELA 13 - NACIONALIDADE DA POPULAÇÃO - IBGE (Censo de 1890)

Nacionalidade		Brasileiros		Estrangeiros		TOTAL
Município e paróquias		Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
S. Pedro do Rio		8191	9349	2040	613	20193
Grande do Sul						
N. Sra. da Conceição		644	617	9	3	1273
N. Sra. das		1649	1492	36	10	3187
Necessidades						
Total do Município		10484	11458	2085	626	24653

Fonte: Censo de 1890 - IBGE - Rio de Janeiro.

**TABELA 14 - QUADRO DEMONSTRATIVO DOS IMIGRANTES ENTRADOS NO ESTADO NO PERÍODO DE 1886 A 1894**

Nacionalidade	Ano em que entraram									TOTAL
	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	
Alemães	800	517	277	443	3414	1901	260	219	271	8102
Austriacos	61	49	44	51	85	781	89	552	24	1736
Argentinos					1	6				7
Belgas	6	6	7	32	62	150	4			267
Dinamarqueses					2	2				4
Franceses	11	39	6	63	196	245	24	17	16	617
Espanhóis	2		133	1414	1179	1565	429	434	56	5212
Holandeses	9		35		13	12	2			71
Italianos	2351	4362	4241	7578	2761	9440	7523	1503	424	40183
Ingleses	2	14			21	97		1		135
Norte-americanos					2	5				7
Noruegueses					5	12				17
Orientais					2	26				28
Portugueses	79	300	177	191	86	324	65	50	52	1324
Polacos	7			14	3499	4782	60	6	2	8370
Russos	16		3		7822	1	2	10	4	7858
Suecos	9	1			287	1316	37	3	4	1657
Suíços	1	19	4	1	48	28	1		2	104
Diversas		21				46				67
Soma	3354	5328	4927	9787	19485	20739	8496	2795	855	75766

\* Obs: Em 1894 entraram na barra do Estado 855 imigrantes, dos quais 206 permaneceram na cidade do Rio Grande.

Fonte: Estatística do estado - Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul.

## **ANEXO I**

### **HISTÓRICO DAS MOLÉSTIAS\***

**Cancro mole:** O cancro mole (*ulcus molle*) é uma doença infecciosa aguda, de transmissão sexual, caracterizada por lesões genitais, anais ou gêrito-anais ulceradas e dolorosas, com ou sem adenopatia satélite.

Sinonímia: cancro venéreo simples, cancróide, cancrela.

Evidenciando que apenas em pacientes com cancro mole era possível a auto-inoculação, em diferentes sítios do tegumento cutâneo, Bassereau, França, em 1852, diferencia o cancróide do cancro de Hunter. Ducreyi, Nápoles, em 1889, fez auto-inoculações sucessivas, semanalmente, em pacientes com cancróide, a partir das lesões mais recentes, até 15 gerações. Após a quinta ou sexta, detecta microorganismos com disposição semelhante a estreptococos, intra e extraneutróficos do exsudato. As reinoculações não se mostraram viáveis em pacientes febris. De acordo com Sullivan, Lenglet (1898) e Bezancon, Griffin e LeSourd (1900) obtiveram culturas puras de *Haemophilus ducreyi* em meios de ágar e sangue total de coelho.

Em 1913, Ito, com bacilos obtidos em cultura ou com pus de bubão, introduz o uso de testes intradérmicos, cujo valor foi confirmado por Reenstierna em 1923.

Passou, assim, o cancróide a ter lugar próprio no pequeno grupo das doenças venéreas clássicas.

---

\* As definições das moléstias, contidas no glossário, são extraídas de VERONESI, R. Doenças infecciosas e parasitárias. 7. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1982.

É uma doença cosmopolita, com maior prevalência atual em regiões da África, Oriente Médio e regiões tropicais e subtropicais da América do Sul. Com frequência ligada a baixas condições sócio-econômicas e prostituição, foi tido por Gay Prieto como a mais venérea das infecções.

**Doença de Chagas:** A doença de Chagas é uma infecção generalizada, de natureza endêmica e evolução essencialmente crônica, causada por um protozoário - o *Trypanosoma cruzi* (Chagas, 1909) - e transmitida ao homem e a outros animais através de triatomíneos.

**Febre amarela:** Doença infecciosa aguda produzida por um arbovírus do grupo B; na maioria dos casos, condiciona, no homem, infecções subclínicas e leves, mas em uma minoria dos infectados pode levar a formas graves, com extensas lesões necróticas tissulares e alto índice de mortalidade, clinicamente caracterizadas por um quadro infeccioso toxêmico, icterícia, manifestações hemorrágicas e insuficiência renal aguda.

Embora idênticas do ponto de vista imunológico, são conhecidas duas formas epidemiológicas da doença, de acordo com os hábitos domiciliares do mosquito transmissor: a urbana e a silvestre. A primeira pode ser evitada pela erradicação do vetor que tem hábitos domésticos e por vacinação, enquanto a segunda apenas por vacinação, já que o inseto transmissor tem hábitos silvestres.

Embora fossem descritas algumas epidemias no século XVII, ocorridas nas Américas e África, o nome *febre amarela* foi criado por Hughes em 1750, caracterizando, a partir de então, a doença como unidade clínica. Acredita-se que seja originária da África e que tenha atingido as Américas através do tráfico de escravos, não se podendo, contudo, afastar a

possibilidade de que já existisse no Novo Mundo antes da colonização, sob a forma de zoonose.

Em 1848, Josiah Nott suspeitou que a doença fosse transmitida por mosquito, idéia defendida por Carlos Finlay em 1881. Contudo, só em 1901 foram obtidas provas experimentais da participação de mosquitos do gênero *Aedes* na transmissão da doença, pela Comissão da Febre Amarela do Exército Americano, em Cuba (Reed, Carrol, Lazear e Agramonte). Tais achados foram confirmados no Brasil por Emílio Ribas, em 1901, e por Barros Rodrigues, em 1903.

**Etiologia:** O vírus da febre amarela pertence ao grupo B dos arbovírus, sendo protótipo do grupo taxonômico *Flavivirus*, recentemente proposto.

**Febres tifóide e paratifóide:** Doença infecciosa aguda (conhecida também por febre entérica), contagiosa, sistêmica, causada pela *Salmonella typhi* (Eberth, 1880), às vezes também pelas *S. paratyphi* A, B e C (febres paratifóide). As febres tifóide e paratifóide apresentam quadros clínicos semelhantes, porém as últimas são mais brandas e menos freqüentes. Caracterizam-se por: febre, cefaléia, alterações gastrintestinais, esplenomegalia, erupções cutâneas, astenia, prostração e torpor.

Thomas Willis pode ser considerado o pioneiro no estudo da febre tifóide, com sua clássica descrição, publicada em 1659, na qual a separou de outras doenças similares. Entretanto, a febre tifóide ou similar foi descrita por Hipócrates e Antônio Musa, médico romano que se tornou famoso tratando do imperador Augusto com banhos de água fria. Em 1826, Trousseau diferenciou a febre tifóide de outras infecções intestinais, do ponto de vista anatomopatológico, estudando em detalhes a inflamação das glândulas de Peyer e de Brunner: esse feito foi confirmado, em 1929, por um trabalho clássico de Pierre Louis onde descreveu,

com detalhes, os achados *post-mortem* da febre tifóide, em especial a hipertrofia e ulceração das placas de Peyer, utilizando pela primeira vez o termo "tífico e tifo". Essa distinção foi realizada por Gerar, que, em 1837, estabeleceu a diferença, sobre bases clínicas, entre essas duas condições, destacando o início agudo e a presença do *rash* nos "tifos", ratificada em 1850 pelo estudo clássico de Jener, autor que, em base às observações clínicas e anatomopatológicas, demonstrou serem os sintomas gerais e as manifestações cutâneas diferentes, e que as lesões mesentéricas e das placas de Peyer, observadas na febre tifóide, não se observam no tifo. Em 1856, William Bud, médico inglês, publicou uma série de artigos demonstrando que, nas fezes dos pacientes com febre tifóide, havia um agente que transmitia a doença a outros pacientes.

Em 1880, Carl Joseph Eberth descreveu o tipo *B. tifico*, com o qual se abriram dois novos campos de estudo: de diagnóstico e de profilaxia. Gaffky, em 1884, cultivava com êxito o *B. tifico* e insiste em sua transmissão através da água. Em 1896, Widal descobre a reação de aglutinação e demonstra seu valor no diagnóstico, em casos com culturas negativas.

Em 1896, Pfeiffer e Kolle, utilizando bacilos mortos pelo calor e inoculados por via subcutânea, realizaram a primeira vacinação, confirmando sua eficiência durante a guerra de 1914-1918. Até 1948, pouco se avançou no tratamento da doença, o qual se baseava em banhos de água fria; nesse ano, Woodward publicou a primeira informação sobre o uso de cloranfenicol na febre tifóide, alterando a duração da doença, de aproximadamente 35 dias de febre, para três a cinco dias, com simultânea diminuição da toxemia, morbidade e mortalidade. Nos últimos anos, novas substâncias antibióticas têm demonstrado sua utilidade, particularmente nos casos de infecção por *Salmonellas* resistentes ao cloranfenicol.

Etiologia: Os agentes etiológicos da febre tifóide e paratifóide são, respectivamente, a *S. typhi* e a *S. paratyphi* A, B ou C. São bacilos Gram-negativos, não



esporulados, móveis, de 2 a 5 micra de diâmetro, pertencentes à família das *Enterobacteriaceae*. Os bacilos são de fácil cultivo, aeróbico, caracterizando-se, como os demais membros do gênero *Salmonella*, por fermentar o manitol, não fermentar a lactose, produzir H<sub>2</sub>S, não produzir indol, não possuir uréia nem triptofano-deaminase, ter lisina, decarboxilase. Podem sobreviver por várias semanas na água, gelo ou leite, onde se multiplicam sem modificar seu aspecto exterior, e também em roupas, no pó e em esgotos. Distinguem-se das outras salmonelas pela sua estrutura antigênica, identificável através de técnicas sorológicas e, mais recentemente, por técnicas de hibridização do ADN bacteriano.

**Gonorréia:** Os corrimentos uretrais masculinos, relacionados ao ato sexual, eram conhecidos dos chineses, árabes, hindus, egípcios, hebreus e tantos outros povos da Antiguidade. A gonorréia (ziba na mulher, zab no homem) é descrita com minúcias, seja no Talmud, seja na Bíblia. É de Heródoto a lembrança da vingança de Vênus sobre os scitas que lhe profanaram o templo; castigou-os com as doenças das mulheres: o corrimento. Em 130 a. C., Galeno os denomina de gonorréia (do grego: *gonos* - esperma + *rhoia* - corrimento = espermatorréia).

Embora, já no segundo século, Arateus distinguisse a espermatorréia dos corrimentos uretrais patológicos, a denominação permaneceu.

Como muitos outros, Maimonides (1135-1204 d. C), na citação de Hirsch, assim diferenciava os corrimentos uretrais do esperma: "a secreção que flui sem ereção e sem prazer; a aparência é de pasta de cevada dissolvida em água, ou de albumina coagulada, e é o resultado de uma doença interna; é essencialmente diferente do fluido seminal e do muco, sendo este mais homogêneo".

De acordo com Paracelso (1530), a gonorréia, a sífilis e o cancro mole teriam origem comum. Por longo período, esse conceito permaneceu, suportado pela infeliz

experiência de Hunter (1767), ao desenvolver gonorréia e sífilis após ter-se inoculado com o pus uretral de um paciente. A separação definitiva veio com Ricord (1838), que considerava a gonorréia um processo inflamatório da mucosa uretral devido a múltiplas causas não bem definidas.

Logo a seguir, Parker (1839) inicia sua classificação: "os corrimentos uretrais masculinos, conseqüentes ao coito, podem ser reduzidos a três, e a estes eu denomino de gonorréia simples, gonorréia comum ou específica e gonorréia devida ao cancro intra-uretral. Estas três espécies diferentes nas causas, patologia, modo de tratamento, complicações e conseqüências".

Apesar de já em 1836 Donné ter identificado o *Trichomonas vaginalis* e, em 1879, Neisser o gonococo, e o século XX ter sido iniciado com identificação de múltiplos agentes para os corrimentos genitais masculinos e femininos, ainda hoje, em termos rotineiros, as secreções uretrais masculinas são imputadas à gonorréia, e as vaginais, à tricomonose. Englobando ou não as uretrites gonocócicas às não-gonocócicas, onde assume importância maior a *Chlamydia trachomatis*, o problema se mostra relevante no conjunto das doenças sexualmente transmissíveis, seja pela freqüência, seja pela gravidade das complicações que elas podem acarretar, principalmente para as populações femininas mais jovens.

A gonorréia tem sido definida como inflamação do trato urogenital causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, de transmissão predominantemente sexual. As únicas transmissões não-sexuais de valor são a da conjuntivite e a da vaginite infantis.

Sinonímia: Blenorragia, blenoréia, corrimento, esquentamento, pingadeira, fogagem, estrela matutina, gota matinal, gota militar.

**Influenza:** A influenza é uma doença aguda, febril, prostrante, acompanhada de sintomas envolvendo o trato respiratório e sintomas desproporcionais a uma evidência objetiva de acometimento do trato respiratório. As manifestações sistêmicas incluem cefaléia, mialgia, febre moderada e alta prostração.

**Etiologia:** A influenza é causada por qualquer dos três principais tipos de vírus da influenza: A, B ou C, ou variantes destes. Os vírus da influenza são classificados como *Orthomyxovirus*.

**Epidemiologia:** A influenza causada por todos os três tipos de vírus ocorre epidemicamente em todo o mundo, baseado em uma distribuição regional e sazonal, relacionada com os meses de inverno ou de chuva, durante os quais os contatos em ambientes fechados aumentam.

**Pneumonias bacterianas:** Uma variedade de agentes infecciosos, tais como vírus, riquetsias, bactérias, fungos e parasitos, podem provocar reação inflamatória nos alvéolos e/ou no interstício pulmonar. A grande maioria, entretanto, das infecções nas vias respiratórias inferiores é causada por bactérias, particularmente por organismos Gram-positivos. Apesar dos grandes progressos no controle das doenças infecciosas e no aparecimento de novos e potentes antibióticos, as pneumonias continuam a ser enfermidades comuns, especialmente nas regiões tropicais, onde permanecem como uma das principais causas de mortalidade, sobretudo no grupo etário infantil.

**Sífilis:** No gênero *Treponema* encontramos 15 espécies. Destas, a *pallidum*, com as subespécies *pallidum*, *pertenue* e *endemicum*, e a *carateum*, são responsáveis pelo capítulo

das treponematoses, de marcada importância na patologia humana, seja pela extensão e gravidade, seja pelos problemas de saúde pública que envolvem.

Englobam a pinta, a boubá, a sífilis endêmica, com seus equivalentes atuais e passados - *the sibbens* ou *scottish yaws* do XVII século; *radesyge* norueguesa; *spirocolon* da Grécia e Rússia; *bejel* do Mediterrâneo oriental; *njoverta* da Rodésia; *dichuchwa* da Bechuanalandia; e a *sífilis venérea*, *sífilis adquirida* ou, simplesmente, *sífilis* ou *lues*.

A origem e antigüidade dessas infecções permanecem obscuras e objetos de controvérsias. Em crânios humanos, datando de um milênio antes da era cristã, encontrados no Peru e Iraque, descreveram-se lesões de periostite atribuídas a treponematoses. Estes achados realimentaram a teoria da origem comum das treponematoses. "De acordo com esta hipótese, um tipo ancestral de treponema poderia, através do tempo, ter-se adaptado gradualmente a diferentes ambientes, onde fatores etnológicos, sociais, econômicos etc. teriam condicionado a diversificação do treponema e a sensibilidade do hospedeiro, com subsequente desenvolvimento de variações nas síndromes clínicas humanas".

É de notar que a sífilis não respeita o confinamento intertropical, onde se acumulam os casos de pinta ou boubá. Não só extravasa essa limitação, como também, progressivamente, ocupa espaço nas áreas onde a pinta ou a boubá foram erradicadas ou controladas.

A origem geográfica da sífilis continua em discussão. Embora sujeitos ainda a controvérsias, os escritos de Dabry (1863) sobre documentos médicos chineses datando do ano 2637 a. C. descrevem satisfatoriamente cancros genitais, manifestações cutâneas do secundarismo e do tercearismo. O mercúrio era conhecido como medicação efetiva pelos chineses. Nos relatos de Celsus, 30 d. C., já há possível separação entre o cancro duro e o cancro mole. O comportamento de Caius Augustos Germanicus, Calígula, no trono romano

em 37 d. C., é compatível com a paralisia geral progressiva. Descreve-se epidemia de sífilis na Inglaterra, por volta do ano de 1100 d. C., ligada à moda de então dos banhos públicos. De Carlos Magno (742-814), Carlos V da França (1337-1380), Ladislav da Polônia (1350-1434), Wenceslav da Boêmia (1361-1419), Carlos VII da França (1403-1461), Sixtus IV (1414-1484), entre tantos outros exemplos, pré-colombianos, se dizem ter sido vítimas da sífilis. A "doença egípcia", a "doença de Job", a "doença de David", a "praga de Moab", já eram conhecidas à época do **Cancioneiro da Vaticana** - poesias do século XII e XIII.

O aspecto epidêmico nos últimos anos do século XV e início do século XVI deu ênfase à possível origem americana do mal, seguramente sob a influência dos escritos de Fernandes Oviedo, testemunha do regresso de Colombo e participante da expedição espanhola que ajudou Fernando II de Nápoles. Cumanus e Benedictus descrevem lesões de sífilis em soldados que participaram da batalha de Fornovo (1495). Villalobos de Salamanca, 1498, publica o **Tratado sobre las pestíferas boubas**, descrevendo com precisão os primeiros sinais da sífilis. Almenes, em 1502, edita o **De morbo gallico**. De Vigo descreve o cancro duro em 1514. Paracelso (1493-1541) divide a sífilis em primária e secundária. Jacques de Bettencourt, 1527, emprega pela primeira vez o termo doença venérea. Em 1530, Fracastoro publica **A história de Sífilo, o pastor que insultou o sol (Apolo) e como castigo lhe foi imposta repugnante moléstia**. Em 1566 foram publicados 58 livros sobre lues venérea. Dessa época ficaram o "mal napolitano", o "mal francês", o "mal gálico", o "mal espanhol", o "mal dos portugueses", o "mal de Curland", a "magaritiza", o "sivvens" dos soldados de Cromwell, os surtos epidêmicos do "morbus bronogallicus", Boêmia 1577, e a "barber shop plaque", em Franken, 1599. As guerras a disseminaram: a imprensa nascente a tornou conhecida.

A identificação do a gente tem história mais simples, após passado os tempos de Hunter, Balfour, Bell e Ricord. Inicia-se em 1837, quando Donnée descreve um espirilo, denominado por Muller de *Vibrio lineola* e que, mais tarde, viria a ser identificado como *Spirochaeta refrigens*. Segue-se longa série de afirmações e desmentidos, até que, em 3 de março de 1905, Schaudinn o identifica em serosidade recolhida de condiloma plano vulvar.

Em 16 de maio de 1905, em sessão da Academia de Paris, após ter isolado o espiroqueta em macacos antropóides, que por eles vinham sendo inoculados desde 1903, Metchnikoff e Roux declaram: "a sífilis é uma espirose crônica devida ao *Spirochaeta pallida* de Schaudinn". Em 29 de outubro de 1905, Hoffman propõe a denominação de *Treponema pallidum*.

A terapêutica variou com a época: banhos quentes, banhos sulfurosos, fumigações; o mercúrio, já empregado pelos chineses, foi largamente usado em pomadas, pílulas e licores, somando sucessos e acidentes graves; vinho (Heródoto); o iodo e seus sais chegaram até épocas recentes. A primeira grande revolução terapêutica se processa em Erlich e Hata (1911) com o 606, o salvarsan, e o neo-salvarsan, arsenicais trivalentes. Em 1921, na base das observações de Sazerac e Levaditi na sífilis do coelho, Fournier e Guénot introduzem o bismuto na sífilis humana.

O diagnóstico vem se beneficiando das descobertas no campo da imunologia e enzimologia, desde a aplicação por Wassermann das reações de desvio de complemento de Bordet e Gengou (1906), até as provas imunoenzimáticas de hoje.

Importância: A sífilis poderia ser definida como uma doença de atualidade permanente. Sua importância ressalta não de ter entre suas vítimas personalidades célebres, como níveis de prevalência constantemente significativos. Fazem parte de sua galeria reis,

papas, gerais e artistas, como, por exemplo, Molière, Casanova, Boswell, Dürer, Goya, Goethe, Keats, Schubert, Nietzsche, Gauguin, Van Gogh, Strindberg, Maupassant e Joyce.

Iniciando pela Idade Média, verificamos a importância que a "lepra" teve nos seus séculos, responsável que foi pela construção de milhares de "leprosários".

E é interessante notar que a volta das cruzadas introduz na Europa o *Unguentum sarraceni* (mercúrio), importante fator no esvaziamento de tais estabelecimentos. Em 1303, Bernard de Gordon descreve a "lepra venérea", em tudo semelhante às doenças venéreas da época. "O termo *lepra* gradualmente foi sendo substituído por "doença francesa" ou *Great Pox*, como a edição de 1514 do livro do cirurgião John de Vigo, que mudou o título do capítulo "lepra" para "Morbus Gallicus", enquanto o texto permaneceu inalterado".

O século XIX não só viu ampliarem-se os conhecimentos sobre as doenças venéreas como um todo, como também o aumento da incidência de sífilis. "Inquérito realizado em 1874 estimava que uma em cada 19 pessoas, na cidade de New York, sofria de sífilis; outro apontava, no final do século XIX, que uma em cada 22 pessoas nos Estados Unidos era sífilítica. As estatísticas européias mostram-se igualmente alarmantes. Pesquisa realizada na França, no final do século XIX, estimava que 17% da população tinham sífilis. Ao mesmo tempo, um quinto do Exército e um sétimo da Armada inglesa referiam sífilis ou gonorréia. Dos 68.331 soldados ingleses aquartelados na Índia, em ano de 1895, 36.881 baixaram ao hospital por doenças venéreas".

**Definição:** A sífilis ou lues é doença transmissível, sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, causada pelo *Treponema pallidum*.

**Sinonímia:** Fonseca elenca a seguinte sinonímia histórica: avariose, doença fálca, gálico, gonorréia ginebriana, lues hispânica, lues venérea, mal ou morbo gálico, sífilose, vérole, doença britânica, mal alemão, mal americano, mal canadense, mal céltico, mal da baía

de São Paulo, mal das bubas, mal de coito, mal de Fiume, mal de frega, mal dissimulado, mal espanhol, mal francês, mal napolitano, mal polaco, mal português, mal turco, mal venéreo, peste sexual, pudendagra, úlcera de cantão, úlcera portuguesa etc.

Agente etiológico: Entre as várias espécies do gênero *Treponema*, encontram-se o *T. pallidum*, *T. carateum* e *T. paraluisuniculi*, não-cultiváveis. Na espécie *pallidum*, encontram-se as subespécies *pallidum*, *pertenue* e *endemicum*. Entre essas espécies, apenas o *T. paraluisuniculi*, de transmissão sexual entre os coelhos, não tem como hospedeiro natural o homem. As quatro que têm o homem como hospedeiro, embora morfologicamente indistinguíveis, apresentam características que permitem diferenciá-las.

O agente causador da sífilis é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*.

Classificação da sífilis: Inicialmente, em função da transmissão, a sífilis é classificada em sífilis adquirida (venérea = contágio sexual; sífilis acidental = transfusões, fômites etc.); e sífilis congênita (contágio transplacentário).

Em termos epidemiológicos, ambas são subdivididas em recente e tardia. Denominam-se sífilis recente ou contagiosa as manifestações clínicas e latências que ocorrem desde a infecção até o transcurso de um ano. Após esse tempo, passa a ser denominada de tardia, sintomática ou latente.

Em termos clínicos, permanece a classificação introduzida em 1838 por Ricord: sífilis primária, secundária e terciária. Os intervalos aparentemente silenciosos entre as manifestações clínicas, detectáveis por sinais ou sintomas, são denominados de latência



recente ou latência tardia.<sup>216</sup>

**Tuberculose pulmonar:** A tuberculose, no sentido lato, é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica, causada pelo bacilo de Koch e de transmissão predominantemente por via aérea. Acomete em especial os pulmões, mas pode atingir outros órgãos, como a pele, rins, ossos, intestinos, cérebro etc., e o organismo reage a ela como um todo, sendo a resposta mais constante a existência de hipersensibilidade específica, evidenciada pelo teste tuberculínico positivo.

Conhecida desde épocas primitivas, distribui-se em todos os países e pode atingir tanto os seres humanos como os animais. Foi sempre um sério problema de saúde pública, dada a sua gravidade e facilidade de propagação, podendo comprometer a saúde das pessoas em qualquer fase da vida.

Embora seja uma doença infecto-contagiosa, sua difusão numa área é grandemente influenciada pelas condições econômico-sociais da população.

Dependendo de fatores individuais relacionados à resistência orgânica, à existência ou não da infecção anterior por micobactérias e da imunização específica, bem como da carga bacilar infectante, a doença pode ter início silencioso e evoluir cronicamente ou eclodir de modo intenso e ter um decurso grave, progressivo.

---

<sup>216</sup> Um dos aspectos clínicos manifestos pela sífilis primária é a formação de crancros duros. O processo, segundo o autor, se dá da seguinte maneira: "A resposta inicial do hospedeiro se faz pela presença rápida de leucócitos polimorfonucleares. A microscopia eletrônica tem evidenciado treponemas no interior de vacúolos fagocitários. De acordo com Musher (1984), os treponemas sereiam fagocitados, mas, provavelmente, não mortos, ou somente alguns seriam ingeridos; outros, aptos a resistir a fagócitos, seriam responsáveis pela doença. Os que escapam aos processos defensivos locais são drenados para os gânglios linfáticos.

Em pouco tempo, estas células são substituídas por linfócitos T e plasmócitos. A ativação dos macrófagos dá seqüência ao processo local, que terá sua correspondência na eclosão da pápula externa, esta, em poucos dias, assumindo a forma de erosão bem delimitada, de superfície lisa e uniforme e dase indurada. Esta lesão, cancro duro ou protossífiloma, um centro mucóide envolvido por um infiltrado linfocitário, fundamentalmente perivascular".

Consoante a gravidade das lesões, os sintomas são mais ou menos intensos e caracterizam-se por febre, tosse, expectoração, inapetência e emagrecimento.

Embora a tuberculose já fosse conhecida pelos médicos da era de Hipócrates (460 a. C.), a sua transmissibilidade só foi evidenciada em 1865 por Vellemin, através da inoculação, em animais de laboratório, de material retirado de pessoas doentes. Até essa época, os conhecimentos sobre a doença eram muito rudimentares, sendo ela comumente confundida com outras enfermidades que acometem o aparelho respiratório, como bronquite, câncer, sarcoidose, abscessos pulmonares e bronquiectasias. Com a descoberta do bacilo em 1882, por Robert Koch, e dos raios X em 1895, por Roentgen, a doença passou a ser mais bem estudada e bem caracterizada.

**Etiologia:** Os bacilos de tuberculose são germes aeróbicos pertencentes ao gênero *Mycobacterium* e caracterizam-se por apresentar a forma de bastonetes álcool-ácido resistentes, com aspecto granular, quando corados, medindo de 2 a 5 micra de comprimento por 0,2 a 0,5 de espessura.

Duas espécies são particularmente patogênicas para o ser humano: o *M. tuberculosis* e o *M. bovis*. O *M. tuberculosis*, bacilo do tipo humano, é o principal agente causador da tuberculose humana. O *M. bovis*, do tipo bovino, pode ser responsável por infecções tuberculosas humanas em um reduzido número de casos.

**Variola :** Denomina-se variola aguda causada por *Poxvirus variolae*, um vírus específico e de características definidas. A variola é um protótipo das infecções exantemáticas. A doença ocorre sob duas formas, pelo menos, as quais são distintas epidemiologicamente, mas não clinicamente. A *variola major* é caracterizada por um coeficiente de letalidade da ordem de 20%, assim como por maior proporção de quadros clínicos severos. A *variola minor*

caracteriza-se por uma letalidade de aproximadamente 1% e predominância de quadros clínicos benignos.

Em casos clínicos isolados, assim como em pequenos surtos, diferenciar entre varíola major e varíola minor é impossível, pois a percentagem de mortalidade é que estabelece a diferença decisiva. Manifestações toxêmicas e hemorrágicas podem ser encontradas em qualquer das duas formas, porém a frequência dessas manifestações só é significativa em amostragem razoável.

Sinonímia: No Brasil, "bexiga", para v. *major*, e "varicela" ou "alastrim" para v. *minor*. Em outros países, *variola vera* ou "varíola verdadeira" para v. *major*; *alastrim*, "amaas", "kaffirpox", "milkpox" para v. *minor*.

Etiologia: A varíola é causada pelo *Poxvirus variolae*, pertencente a um grupo de vírus ("grupo varíola-vacínica") que apresentam diversas propriedades em comum. As partículas de *P. variolae* conhecidas como *corpúsculos elementares* ou *corpúsculos de Paschen* são paralelepípedos retangulares de cantos arredondados, como se evidencia à microscopia eletrônica, enquanto no microscópio comum parecem redondas, devido a um fenômeno óptico.

Epidemiologia: Há muitos séculos a varíola era conhecida na Ásia e na África. Na Idade Média, parece que foi difundida na Europa pelos sarracenos. Após a descoberta do Novo Mundo, a varíola foi introduzida nas Américas, primeiro pelos europeus e, depois, pelos africanos escravos.

A varíola tem ocorrido endêmica e epidemicamente em todas as regiões do mundo.

Idade, sexo, raça e clima não evitam nem favorecem a aquisição da varíola. Entretanto, parece que, no hemisfério norte, a varíola era freqüente no inverno e na primavera,

estações coincidentes, no hemisfério sul, com o verão e outono, onde parecia também aumentar a incidência da varíola quando esta era endêmica.

## FONTES E BIBLIOGRAFIA

### FONTES :

#### JORNAL

DIARIO DO RIO GRANDE. Rio Grande : 13 mar., 29 jul., 1890; 15 out., 1891; 14 jan., 07 abr., 03 dez., 1892; 25 abr., 1893; 06 set., 28 out., 14 nov., 23 nov., 1894; 15 jan., 1895; 28 jul., 1896; 19 jun., 1900.

ECHO DO SUL. Rio Grande : 17 abr., 06 out., 08 out., 13 out., 1889; 20 abr., 12 dez., 1890; 24 dez., 1891; 05 nov., 1892; 18 abr., 06 jul., 1893; 02 mar., 1894; 13 set., 27 set., 1895; 02 set., 30 dez., 1896; 13 mar., 1897; 16 out., 1898; 19 fev., 04 mar., 1899.

O ARTISTA. Rio Grande : 02 out., 03 out., 05 out., 07 out., 10 out., 29 nov., 1889; 27 fev., 06 mar., 16 abr., 23 jul., 1890; 28 jan., 29 jul., 13 out., 10 dez., 1891; 10 mar., 11 jul., 1892; 20 jan., 1894; 25 maio., 18 out., 1895; 31 out., 1896; 25 nov., 1897; 17 jan., 27 dez., 1898; 12 jun., 01 nov., 1899.

CORREIO DO POVO: Porto Alegre : 22 jul., 1978.

#### DOCUMENTOS DA ÉPOCA

BARBALHO, J. *Commentarios* : constituição federal brasileira. Rio de Janeiro : Companhia Litho-Typographia Sapopemba, 1902.

BEM, Baltazar P. de. *Esboço da geographia medica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Globo, 1905. Tese da Faculdade de Medicina/ UFRGS.

CARVALHO, E. C. *O estado sanitário do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Livraria do Globo, 1927.

DREYS, N. *Noticia descritiva da Provincia de São Pedro do Sul*. 4 ed. Porto Alegre : Nova Dimensão, EDIPUCRS, 1990.

HISTÓRICO DO CEMITÉRIO CATÓLICO DO RIO GRANDE. Rio Grande : Arquivo da Prefeitura Municipal do Rio Grande. s/d.

HÖRMEYER, J. *O Rio Grande do Sul de 1850* : descrição da Provincia do Rio Grande do Sul no Brasil meridional. Porto Alegre : D.C. Luzzato, Eduni-Sul, 1986.

ISABELLE, A. *Viagem ao Rio Grande do Sul* (1830-1834). 2 ed. Porto Alegre : Martins Livreiro, 1983.

LUCCOCK, J. *Notas sobre o Rio de Janeiro e partes meridionais do Brasil*. Belo Horizonte : Itatiaia; São Paulo, EDUSP, 1975.

NOVA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DAS ALFÂNDEGAS E MESAS DE RENDAS DA REPÚBLICA. Rio de Janeiro : Nacional, 1894.

OSORIO, J. L. *Constituição politica do estado do Rio Grande do Sul* : commentarios. Porto Alegre: Typographia de Carlos Echenique, 1911.

SAINT-HILAIRE, A. *Viagem ao Rio Grande do Sul*. Belo Horizonte : Itatiaia; São Paulo: EDUSP, 1974.

#### DOCUMENTOS OFICIAIS

Actos da Intendencia do Municipio do Rio Grande de : 25 de agosto de 1892 a 31 de dezembro de 1902. Acto n 69 de 15 de junho de 1896. Rio Grande : Biblioteca Rio-Grandense, 1892-1902.

LIVRO DE ACTAS DA JUNTA DA CAMARA E DO CONSELHO. Nona Sessão. Presidencia do Sr. Dr. Affonso Reis, em 15.10.1894. Rio Grande: Arquivo da Prefeitura Municipal de Rio Grande, 1891-1896.

LIVRO DE ACTAS DA JUNTA DA CAMARA E DO CONSELHO. Segunda reunião ordinaria – 6ª sessão. Presidencia do Sr. Dr. Affonso Reis, em 31 de agosto de 1893. Rio Grande: Arquivo da Prefeitura Municipal de Rio Grande, 1891-1896.

Mensagem dirigida pela Intendencia do Municipio ao Conselho Municipal. Em 24 de setembro de 1895. Rio Grande : Biblioteca Rio-Grandense, 1895.

Projecto de posturas aprovado pela Camara Municipal da cidade do Rio Grande do Sul, sessão de 10 de setembro do corrente anno e submettido à aprovação da Assembléa Legislativa Provincial. Sala de Sessões da Camara Municipal da cidade do Rio Grande. Em 19 de setembro de 1887. Rio Grande : Arquivo Municipal da cidade de Rio Grande, 1887.

Relatorio apresentado á Assembléa Geral Ordinaria da Sociedade Mutualidade composta dos empregados das fabricas da Companhia União Fabril. Anno social de 1896. Rio Grande : Livraria Rio Grandense, 1897. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1897.

Relatorio apresentado pelo Sr. Secretario do Municipio ao Sr. Capitão vice-intendente em exercício, em 1903. Rio Grande: Biblioteca Rio-Grandense, 1903.

RIO GRANDE DO SUL. Relatorio apresentado ao Presidente do Rio Grande do Sul - Dr. Julio Prates de Castilhos - em 31 de agosto de 1894 pelo Secretario interino dos Negocios do Interior e Exterior Possidonio M. da Cunha Junior. Porto Alegre : Officinas Typographicas D'A Federação. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1894.

RIO GRANDE DO SUL. Relatorio apresentado ao Presidente do Rio Grande do Sul - Dr. Julio Prates de Castilhos - em 31 de agosto de 1894 pelo Secretario interino dos Negocios do Interior e Exterior Possidonio M. da Cunha Junior. Anexo 7. Porto Alegre : Officinas Typographicas D'A Federação. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1894.

RIO GRANDE DO SUL. Relatório da delegacia de Higiene do Rio Grande - CÓPIA - , 17 de julho de 1895 ao Director de Higiene Dr. Protasio Alves, em 20 de julho de 1895. Porto Alegre, 1895. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1895.

RIO GRANDE DO SUL. Relatorio apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos - Presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Sr. Dr. João Abbott. Secretario D'Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 15 de agosto de 1895. Porto Alegre : Officinas a vapor da Livraria Americana. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1895.

RIO GRANDE DO SUL. Relatorio da Directoria de Hygiene em Porto Alegre, 25 de julho de 1895, ao Illm. e Exm. Dr. João Abbot, secretario dos Negocios do Interior pelo Dr. Protasio Alves, anexado ao Relatorio apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Dr. João Abbott - secretario d'Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 15 de agosto de 1895. Anexo 6. Porto Alegre : Officinas a vapor da Livraria Americana, 1895. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1895.

RIO GRANDE DO SUL. Directoria de Obras Públicas, Terras e Colonização 2ª Secção. Mappa geral do movimentos de entradas e sahidas de immigrants n'este Estado durante o período decorrido de 1º de julho de 1895 a 30 de junho do corrente anno. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1896.

RIO GRANDE DO SUL. Relatorio apresentado ao Sr. Dr. Julio Prates de Castilhos - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Dr. João Abbott, secretario do Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 31 de julho de 1896. Porto Alegre : Officinas a vapor da Livraria Americana, 1896. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1896.

RIO GRANDE DO SUL. Directoria de Obras Públicas, Terras e Colonização. 2ª Secção. Relatório de junho de 1897 a junho de 1898. Anexo IV. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1898.

RIO GRANDE DO SUL. Relatório dos Negócios de Obras Públicas apresentado ao Sr. Desembargador Antonio Augusto Borges de Medeiros - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo secretario do Estado José Pereira Parobé em 31 de julho de 1899.

Officinas Typographicas d'A Federação, 1899. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1899.

RIO GRANDE DO SUL. Relatório da Directoria de Hygiene, Dr. Protasio Alves, anexo ao Relatório apresentado ao Sr. Dr. Antonio Augusto Borges de Medeiros - presidente do Estado do Rio Grande do Sul - pelo Dr. João Abott, secretário de Estado dos Negocios do Interior e Exterior em 30 de agosto de 1900. Anexo 6. Porto Alegre : Typographias da Livraria Americana, 1900. Porto Alegre : Arquivo Histórico do Rio Grande do Sul, 1900.

## BIBLIOGRAFIA:

ALENCASTRO, L. F. de. (org.). *História da vida privada no Brasil*. Império : a corte e a modernidade nacional. São Paulo : Companhia das Letras, 1997. v.2.

ALMEIDA, A.M. et al. *Pensando a família no Brasil : da colônia à modernidade*. Rio de Janeiro : UFRJ, 1987.

ALVES, F. N. *Uma introdução à história da imprensa rio-grandina : o estudo de alguns "fragmentos" do século XIX*. Rio Grande : FURG, 1995.

----- *A pequena imprensa rio-grandina no século XIX*. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1996.

ALVES, F. N., TORRES, L. H. (Orgs.). *Pensar a Revolução Federalista*. Rio Grande : FURG, 1993.

----- *Visões do Rio Grande : a cidade sob o prisma europeu no século XIX*. Rio Grande : FURG, 1995a.

----- *A cidade do Rio Grande : estudos históricos*. Rio Grande : FURG; Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1995b.

----- *Ensaio de história do Rio Grande do Sul*. Rio Grande : FURG, 1996.

----- *A cidade do Rio Grande : uma abordagem histórico-historiográfica*. Rio Grande : FURG, 1997.

AMORIM, N. Uma perspectiva de São Mateus através dos falecidos no ano de 1760. Ilha Terceira - Açores. *Boletim do Instituto Histórico da Ilha Terceira*, p. 539-599, 1988.

ARAÚJO, R. M. B. de. *A vocação do prazer : a cidade e a família no Rio de Janeiro republicano*. Rio de Janeiro : Rocco, 1993.

ARIÈS, Philippe. *História da morte no ocidente : da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1977.



- , *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1982.
- ASSIS, M. de. *O alienista*. 3 ed. São Paulo : Ática, 1976.
- BARRAN, J. P. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Montevideo : Ediciones de la Banda Oriental, 1995. v.3 : La invención del cuerpo.
- BASTOS, S. *Na paulicéia por conta própria*. 1870-1886. São Paulo, 1996. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo : Hucitec, 1987.
- , *Minhas pulgas*. São Paulo : Ed. Hucitec, 1991.
- BERTOLLI FILHO, C. *História da saúde pública no Brasil*. São Paulo : Ática, 1996.
- BERTUCCI, L. M. *Saúde : arma revolucionária*. São Paulo (1891-1925). Campinas : UNICAMP, 1997.
- BIDEAU, A. Mecanismos auto-reguladores das populações tradicionais. In: MARCÍLIO, M. L. (org.). *População e sociedade*. Petrópolis : Vozes, 1984.
- BIRABEN, J. N. Epidemias na história da população. In: MARCÍLIO, M. L. (org.). *População e sociedade*. Petrópolis : Vozes, 1984.
- BITTENCOURT, E. Apontamentos sobre o movimento teatral em Rio Grande no século XIX. *Biblos*. Rio Grande, v. 8, p. 117-137, 1996.
- , *Sociabilidade, cultura & teatro no Brasil Meridional*. Vol. III (Transcrição de Fonte). Porto Alegre, 1998. Dissertação (Mestrado em História) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- BRAUDEL, F. *Escritos sobre a história*. São Paulo : Perspectiva, 1978.
- , *Civilização material, economia e capitalismo*. Séculos XV-XVIII. São Paulo : Martins Fontes, 1995.
- BREILH, J. *Epidemiologia : economia, política e saúde*. São Paulo : UNESP, Hucitec, 1991.
- BRESCIANI, S. (org.) *Imagens da cidade : séculos XIX e XX*. São Paulo : Marco Zero, 1993.
- , *Sanitarismo e reforma urbana em Londres e Paris*. Séc. XIX. Mimeo.
- BURGUIÈRE, A. A demografia. In: *História : novas abordagens*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1976. p. 60-81.
- CAPISTRANO FILHO, D. *Da saúde e das cidades*. São Paulo : Hucitec, 1995.

- CARDOSO, C. F. *Uma introdução à história*. São Paulo : Brasiliense, 1981.
- CARDOSO, C. F., BRIGNOLLI, H.P. *Os métodos da história*. Rio de Janeiro : Graal, 1979.
- CARDOSO, C. F., VAINFAS, R. (orgs.). *Domínios da história : ensaios de teoria e metodologia*. Rio de Janeiro : Campus, 1997.
- CARVALHO, J. M. *Os bestializados : o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo : Companhia das Letras, 1987.
- CASELLI, G. Transición sanitaria et structure par cause de la mortalité. Anciennes et nouvelles causes. SEMINAIRE SUR LA MEDECINE ET LE DECLIN DE LA MORTALITE. France: Union Internationale pour l'étude Cientifique de la Population, 1988.
- CHALHOUB, S. *A cidade febril : cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo : Companhia das Letras, 1996.
- CORBIN, A. *Saberes e odores : o olfato e o imaginário social nos séculos dezoito e dezenove*. São Paulo : Companhia das Letras, 1987.
- , *O território do vazio : a praia e o imaginário ocidental*. São Paulo : Companhia das Letras, 1989.
- CÔRTEZ, J. de A. *Epidemiologia : conceitos e princípios fundamentais*. São Paulo : Livraria Varela, 1993.
- COSTA, I. del N. da (org.). *Brasil : história econômica e demográfica*. São Paulo : Instituto de Pesquisas Econômicas, 1986.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 3 ed. Rio de Janeiro : Graal, 1989.
- CRESPO, J. *A história do corpo*. Lisboa : DIFEL, 1990.
- DACANAL, J. H., GONZAGA, S. *RS : Economia e Política*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979.
- DARMON, P. Diffusion de la vaccine et régression de la mortalité variolique en France et dans mondo au XIXe siècle. SEMINAIRE SUR LA MEDECINE ET LE DECLIN DE LA MORTALITE. France: Union Internationale pour l'étude Cientifique de la Population, 1988.
- DAUMARD, A. *Cinco aulas de história social*. Salvador : UFBA/Centro de Estudos Baianos, 1978.
- DAUMARD, A. et al. *História social do Brasil : teoria e metodologia*. Curitiba : Ed. Universidade Federal do Paraná, 1984.

- DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade*. São Paulo : Pioneira, 1975.
- DUDEQUE, I. *Cidades sem véus : doenças, poder e desenhos urbanos*. Curitiba : Champagnat, 1995.
- DUPAQUIER, J. A contribuição da demografia histórica. *História : questões e debates*, Curitiba v.2, n.3, p. 143-150, dez. 1981.
- ENGEL, M. *Meretrizes e doutores : saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo : Brasiliense, 1980.
- . O médico, a prostituta e os significados do corpo. In: VAINFAS, R. (org.) *História e sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro : Graal, s/d.
- FLORES, M. *História do Rio Grande do Sul*. 4. ed. Porto Alegre : Nova Dimensão, 1993.
- FLORES, M. , FLORES, H. Y. H. *Rio Grande do Sul : aspectos da Revolução de 1893*. Porto Alegre : Martins Livreiro, 1993.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 11 ed. Rio de Janeiro : Graal, 1995.
- . *Nascimento da clínica*. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1980.
- . *História da sexualidade : o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro : Graal, 1984. v.2.
- FRANCO, S. da C. *Júlio de Castilhos e sua época*. 3 ed. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1996.
- FURET, F. O quantitativo em história. In: LE GOFF, J., NORA, P. (orgs.). *História : novos problemas*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 50-63, 1976.
- GANZ, A. M., GANZ, A. L. "Questão do Leite" em Curitiba : o saber preventivo e a resistência cotidiana (1890-1920). In: *Projeto : "viver em uma sociedade urbana - Curitiba 1890-1920*. Boletim do Departamento de História, Série monografias, n.1. Curitiba, 1989. p. 27-46.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo : Perspectiva, 1974.
- HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. 2 ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde*. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1975.
- IMHOF, A. E. Demografia histórica. In: *A nova historiografia alemã*. Porto Alegre : Editora da Universidade - UFRGS e Inst. Goethe, 1987. p.90-115.
- IYDA, M. *Cem anos de saúde pública : a cidadania negada*. São Paulo : UNESP, 1994.
- KRUGMAN, S., KAT, S., GERSHON, A. A., WILTFERT, C. *Doenças infecciosas em pediatria*. 8. ed. Rio de Janeiro, São Paulo, 1991.

- LEBRÃO, M. L. *Estudos de morbidade*. São Paulo : EDUSP, 1997.
- LE GOFF, J. *As doenças têm história*. Lisboa : Terramar, 1985.
- LE GOFF, J., NORA, P. *História*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1976.
- LE GOFF, J., CHARTIER, R., REVEL, J. (orgs.). *A nova história*. Coimbra : Almedina, 1978.
- LEITE, M. L. M. *Livros de viagem (1803-1900)*. Rio de Janeiro : Ed. da UFRJ, 1997.
- LIVI-BACCI, M. Crises de mortalidade : definição, métodos de cálculo, análise das consequências. In: MARCÍLIO, M. L. (org.). *População e sociedade*. Petrópolis : Vozes, 1984.
- LEPARGNEUR, H. *O doente, a doença e a morte : implicações sócio-culturais da enfermidade*. Campinas : Papirus, 1987.
- LOYOLA, M. A. *Médicos e curandeiros : conflito social e saúde*. São Paulo : Difel, 1984.
- LUZ, M. T. *As instituições médicas no Brasil*. 3. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1986.
- MACEDO, F. de. *História de Porto Alegre*. Porto Alegre : Ed. Universidade/UFRGS, 1993.
- MACHADO, R. *Ciência e saber*. 2. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1988.
- MACHADO, R. et al. *Danação da norma*. Rio de Janeiro : Graal, 1978.
- MARCÍLIO, M. L. (org.) *População e sociedade : evolução das sociedades pré-indústrias*. Petrópolis : Vozes, 1984.
- *Crescimento histórico da população brasileira até 1872*. Cadernos CEBRAP, n.16, p.1-26, 1973.
- MARINS, P. C. G. Habitação e vizinhança : limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras. In: SEVCENKO, N. (org.) *História da vida privada no Brasil*. República : da belle époque à era do rádio. São Paulo : Companhia das Letras, 1998.
- MATTOSO, K. M. Q. e ATHAIDE, J. L. *Epidemias e flutuações na Bahia no século XIX*. Paris, 1971. Mimeo.
- MELHY, J. C., BERTOLLI FILHO, C. *História social da saúde*. Opinião pública versus poder : a Campanha da Vacina 1904. São Paulo : Estudos CEDHAL, n 5, 1990.
- MELLO E SOUZA, L. (org.). *História da vida privada no Brasil : cotidiano e vida privada na América portuguesa*. São Paulo : Companhia das Letras, 1997. v. 1.

- MERRICK, T., DOUGLAS, H-G. *População e desenvolvimento econômico no Brasil : de 1800 até a atualidade*. Rio de Janeiro : Zahar, 1981.
- MIRANDA, B. T. M. Pesquisas : projetos e comunicações. Fontes para um estudo demográfico. *História : questões e debates*, Curitiba, v.2, n.1, p. 143-150, dez. 1981.
- MONTERO, P. *Da doença à desordem : a magia da umbanda*. Rio de Janeiro : Graal, 1985.
- MORIN, E. *O homem e a morte*. Rio de Janeiro : Imago, 1997.
- NADALIN, S. O. *A demografia numa perspectiva histórica*. Belo Horizonte : ABEP, 1994.
- NEEDEL, J. D. *Belle époque tropical : sociedade e cultura de elite no Rio de Janeiro na virada do século*. São Paulo : Companhia das Letras, 1993.
- NEVES, H. A. P. *A importância do porto de Rio Grande na economia do Rio Grande do Sul (1890-1930)*. Curitiba, 1980. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Paraná.
- , O porto do Rio Grande no período de 1890-1930. (1 parte). *Revista do Departamento de Biblioteconomia e História*. Rio Grande : v.2, n.1, p. 67-110, jan-jun. 1980.
- , O porto do Rio Grande no período de 1890-1930. (2 parte). *Revista do Departamento de Biblioteconomia e História*. Rio Grande : v.3, n.1, p. 38-136, jan-jun., 1980.
- NIZZA DA SILVA, M. B. *Vida privada e cotidiano no Brasil: na época de D. Maria e D. João VI*. Lisboa : Ed. Estampa, 1993.
- OLINTO, B. A. A higiene das cidades & a peste da guerra : a gripe espanhola em Rio Grande e o colapso da modernidade. In: ALVES, F. N., TORRES, L. H. *A cidade do Rio Grande : estudos históricos*. Rio Grande : FURG/SMEC, 1995.
- , Fragmentos de uma cidade : a cidade do Rio Grande frente a alguns aspectos da modernidade. *Biblos*. Rio Grande : v.8, n.1, p. 147-158, 1996.
- , *Uma cidade em tempo de epidemia*. Florianópolis, 1996. (Mestrado em História) - Universidade Federal de Santa Catarina.
- OSKI, F. A., DE ANGELIS, C. D., FEIGIN, R. D., VARSHAW J. B. *Princípios e práticas de pediatria*. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1992.
- PECHMAN, S. e FRITSCH, L. A reforma urbana e seu avesso : algumas considerações a propósito da modernização do Distrito Federal na virada do século. *Revista brasileira de História*, São Paulo, v. 5, n. 8- 9, 1985.
- PEDRO, J. M. Mulheres do Sul. In: DEL PRIORE, M. (Org.). *História das mulheres no Brasil*. 2. ed. São Paulo : Contexto, 1997.

- PERROT, M. *Os excluídos da história : operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1988.
- PESAVENTO, S. J. *O cotidiano da república : elites e povo na virada do século*. 3. ed. Porto Alegre : Ed. da Universidade, 1995.
- *Um novo olhar sobre a cidade : a nova história cultural e as representações do urbano*. In: MAUCH, C. et al. *Porto Alegre na virada do século 19 : cultura e sociedade*. Porto Alegre/Canoas/São Leopoldo : Ed. Universidade/UFRGS/Ed. ULBRA/Ed. UNISINOS, 1994a.
- *Os pobres da cidade : vida e trabalho - 1880-1920*. Porto Alegre : Ed. Universidade/UFRGS, 1994b.
- *História do Rio Grande do Sul*. 7. ed. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1994c.
- PICOLLO, H.I.L. A política rio-grandense no Império. In: DACANAL, J. H., GONZAGA, S. RS : *Economia e Política*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1979.
- *A vida política no século 19 : da descolonização ao movimento republicano*. Porto Alegre : Ed. da Universidade, UFRGS, 1991.
- *A Revolução Federalista no Rio Grande do Sul : considerações historiográficas*. In: ALVES, F. N., TORRES, L. H. (orgs.). *Pensar a Revolução Federalista*. Rio Grande : Editora da FURG, 1993.
- PIMENTEL, F. *Aspectos gerais do município de Rio Grande*. Porto Alegre : Gráfica da Imprensa Oficial, 1944.
- PORTER, R. História do corpo. In: BURKE, P. (Org.) *A escrita da história : novas perspectivas*. São Paulo : Ed. UNESP, 1992.
- PRIORE, M. Del. *Ao sul do corpo : condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia*. 2 ed. Rio de Janeiro : José Olympio, 1995.
- *Magia e medicina na colônia : o corpo feminino*. In: ----- (Org.). *História das mulheres no Brasil*. 2 ed. São Paulo : Contexto, 1997.
- QUEIROZ, M. L. B. *A vila do Rio Grande de São Pedro (1737-1822)*. Rio Grande : ED. da FURG, 1987.
- *Paróquia de São Pedro do Rio Grande : estudo de história demográfica (1737-1850)*. Curitiba, 1992. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Paraná.
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar : a utopia da cidade disciplinar. Brasil 1890-1930*. 3.ed. São Paulo : Paz e Terra, 1997.

- REIS, J. J. *A morte é uma festa : ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo : Companhia das Letras, 1991.
- *O cotidiano da morte no Brasil oitocentista*. In: ALENCASTRO, L. F. de. (org.). *História da vida privada no Brasil*. Império : a corte e a modernidade nacional. São Paulo : Companhia das Letras, 1997. v.2.
- REVEL, J., PETER, J-P. *O corpo : o homem doente e sua história*. In: *História : novos objetos*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 141-159, 1976.
- REZENDE, A. L. M. *Saúde : dialética do pensar e do fazer*. São Paulo : Cortez, 1986
- RIBEIRO, M. A. R. *História sem fim... Inventário da saúde pública*. São Paulo (1880-1930). São Paulo : Ed. UNESP, 1993.
- RIBEIRO, M. M. *A ciência dos trópicos : a arte médica no Brasil do século XVIII*. São Paulo : Hucitec, 1997.
- ROCAMORA, R. P. *A Santa Casa do Rio Grande : sua história, sua obra, seus médicos*. *Revista Médica do Rio Grande*, v. 25, 1948.
- RODRIGUES, M. M. *A prevenção da decadência : discurso médico e medicalização da sociedade*. Curitiba (1931-1942). Curitiba, 1997. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Paraná.
- RODRIGUES, S. de O. *Santa Casa do Rio Grande : a saga de misericórdia*. Rio Grande : Ed. da FURG, 1985.
- SALVATORI, E., HABIAGA, L. A. G. P., THORMANN, M. C. *Crescimento horizontal da cidade do Rio Grande*. *Revista Brasileira de Geografia*, Rio de Janeiro, v.51, n.5, jan./mar. 1989.
- SANTOS, C. R. A. *História da alimentação no Paraná*. Curitiba : Fundação Cultural, 1995.
- SANTOS FILHO, L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo : Hucitec/Edusp, 1977. 2v.
- SCLIAR, M. *Do mágico ao social : a trajetória da saúde pública*. Porto Alegre : L&PM, 1987.
- *Sonhos tropicais* : São Paulo : Companhia das Letras, 1992.
- *A paixão transformada : história da medicina na literatura*. São Paulo : Companhia das Letras, 1996.
- SENNA, A. K. de. *Ferrovia gaúcha : algumas considerações*. In: ALVES, F. N., TORRES, L. H. (orgs.). *A cidade do Rio Grande : estudos históricos*. Rio Grande : FURG; Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1995.

- SEVCENKO, N. (org.) *História da vida privada no Brasil*. República : da belle époque à era do rádio. São Paulo : Companhia das Letras, 1998. v.3.
- SINGER, P. et al. *Prevenir e curar*. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1978.
- SIQUEIRA, M. T. A. D. *Condições sanitárias e as epidemias de varíola na Província do Paraná (1853-1889)*. Curitiba, 1980. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Paraná.
- . *Saúde e doença na província do Paraná (1853-1889)*. Curitiba, 1989. Tese (Doutorado em História) - Universidade Federal do Paraná.
- SOARES, L. C. *Rameiras, ilhoas, polacas... A prostituição no Rio de Janeiro do século XIX*. São Paulo : Ática, 1992.
- . Da necessidade do bordel higienizado : tentativas de controle da prostituição carioca no século XIX. In: VAINFAS, R. (Org.) *História e sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro : Graal, s/d.
- SOARES, P. R. R. Uma abordagem histórica do espaço urbano e uma abordagem geográfica da cidade na história. *Biblos*. Rio Grande: FURG, v. 8, p. 61-72, 1996.
- TELAROLLI JÚNIOR, R. *Poder e saúde : as epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo : Ed. da UNESP, 1996a.
- . Fragmentos do cotidiano sob uma epidemia de febre amarela no interior paulista. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. Belo Horizonte : Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1996b.
- VALENTE, A. *Desenho das edificações da cidade do Rio Grande*. Rio Grande : FURG, 1993.
- VERONESI, R. *Doenças infecciosas e parasitárias*. 7. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1982.
- VIEIRA, E. F. *Rio Grande : geografia física, humana e econômica*. Porto Alegre : Sagra, 1983.
- WEIMER, G. *A arquitetura*. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1992.
- WEIMER, G.(Org.) *Urbanismo no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Ed. Universidade/UFRGS/Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 1992.
- WOODS, R. Public hygiene and public health : the urban environment in the late nineteenth and early twentieth centuries. SEMINAIRE SUR LA MEDECINE ET LE DECLIN DE LA MORTALITE. France: Union Internationale pour l'étude Cientifique de la Population, 1988.